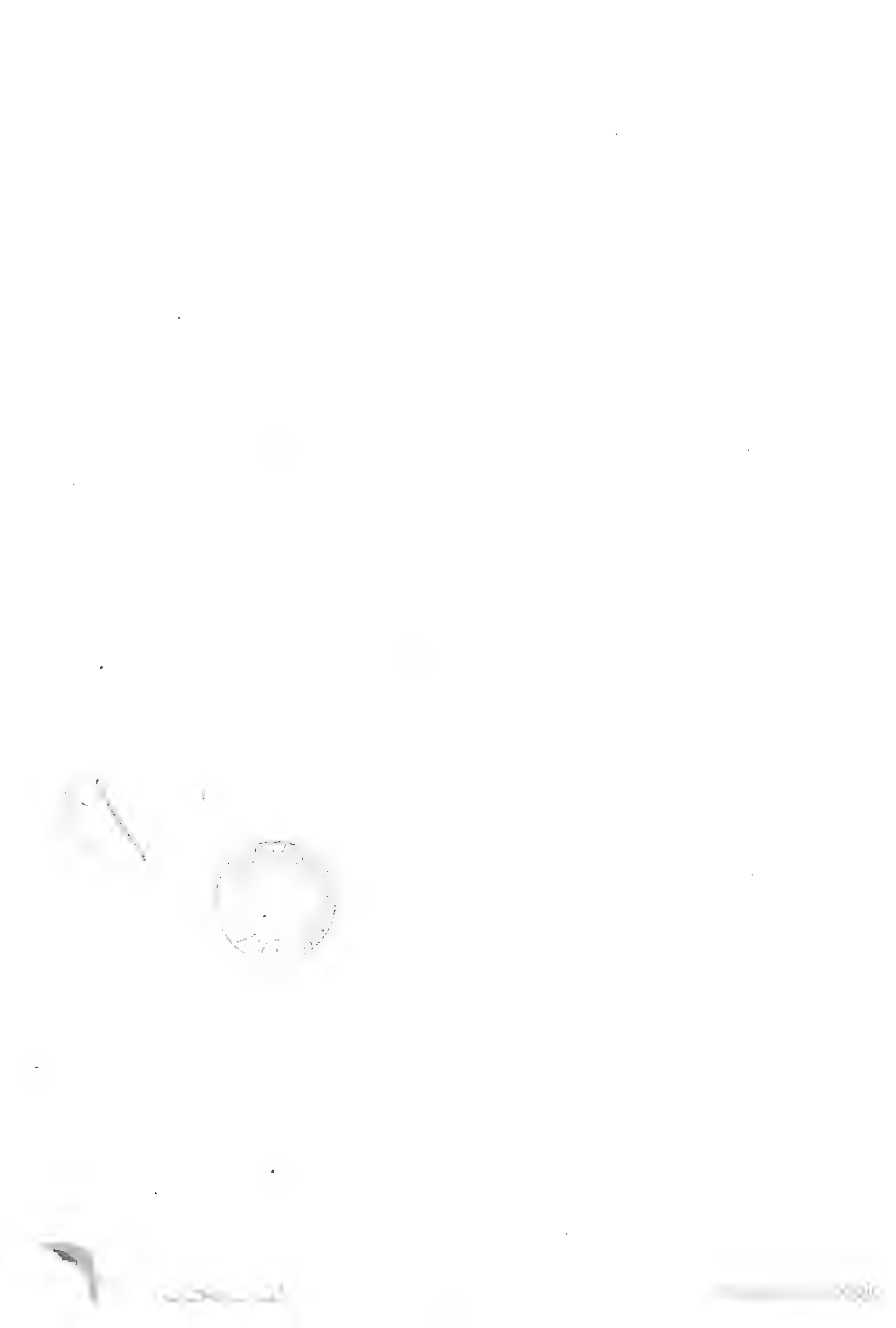
ATTI

DELLA

REALE ACCADEMIA DI MEDICINA

DI TORINO.



ATTI

DELLA

REALE ACCADEMIA DI MEDICINA

DI TORINO

VOL. V.





TORINO
TIPOGRAFIA C. FAVALE E COMPAGNIA
1869.

REGOLAMENTO ORGANICO

PER LA

REALE ACCADEMIA DI MEDICINA

DI TORINO

CAPO I.

TITOLO E SCOPO DELL'ACCADEMIA.

I.

La Reale Accademia di Medicina di Torino ha per oggetto lo studio e l'avanzamento della Medicina, della Chirurgia e delle scienze accessorie.

II.

Non vi si possono discutere soggetti estranei alle sovraccennate scienze.

III.

L'Accademia si raduna *ordinariamente* nei giorni stabiliti dal Regolamento particolare od interno, e *straordinariamente* secondo le occorrenze.

IV.

Essa può assegnare premi e medaglie per la soluzione di quesiti da lei proposti, relativi allo scopo dei suoi lavori, ed anche per memorie inedite che le verranno presentate.

V.

L'Accademia fa di pubblica ragione i suoi lavori.

VI.

La medesima si serve per i suoi Atti, e per i Diplomi di un sigillo avente la leggenda — *Reale Accademia di Medicina di Torino*, con un emblema relativo.

CAPO II.

ORDINAMENTO DELL'ACCADEMIA.

VII.

La Reale Accademia è composta di Membri *ordinarii*, *onorarii*, e *corrispondenti*.

VIII.

Il numero dei primi viene fissato a quaranta (40).

IX.

Il numero degli Onorarii e dei Corrispondenti è illimitato.

X.

Nessuno potrà essere eletto Membro ordinario, se non avrà conseguito il supremo grado accademico almeno da tre anni, in Medicina, in Chirurgia, od in Chimica, od in Veterinaria, e non abbia domicilio fisso in Torino.

XI.

I Membri ordinarii debbono essere cittadini dello Stato.

XII.

Per l'ammessione all'Accademia in qualità di Membro ordinario si richiede la presentazione di un lavoro di merito relativo alle materie di cui si occupa, ovvero essere già conosciuto per iscritti antecedentemente pubblicati.

XIII.

Corre l'obbligo ai Membri ordinarii di presentare annualmente all'Accademia una memoria, od una osservazione importante ancora inedita.

XIV.

Il titolo di Membro onorario viene conferito:

1° Ai personaggi eminentemente distinti nelle scienze ed arti, che hanno relazione coi lavori dell'Accademia.

2° Agli Ordinari, che attesa l'età od i loro incomodi non possono più assistere regolarmente alle adunanze.

XV.

Dopo un anno di non giustificata assenza dalle sedute dell'Accademia, il Socio ordinario sarà posto nella classe degli Onorarii.

XVI.

Il titolo di Corrispondente si conferisce dall'Accademia ai distinti cultori delle scienze naturali, sì nazionali che stranieri, non aventi domicilio in Torino, i quali avranno presentato alla medesima un lavoro edito od inedito di merito riconosciuto.

XVII.

La proposizione di nomina a Membro ordinario si fa per iscritto da un Socio ordinario, e deve essere sottoscritta da lui e da due altri Soci ordinarii, quindi presentata in seduta al Presidente, da cui sarà subito comunicata all'Accademia. Nell'adunanza successiva, previo avviso ai soli Soci ordinarii, si farà la votazione sul Candidato o sui Candidati proposti.

XVIII.

La nomina si fa per votazione segreta, ed alla maggioranza di tre quarti di voti dei Membri presenti, i quali non potranno essere per un tal fine in minor numero dei due terzi. Qualora nell'adunanza per ciò fissata non vi sia il numero sopra richiesto, si potrà procedere alla votazione nell'adunanza successiva, purchè vi sia almeno la Maggioranza dei Membri ordinarii della medesima.

XIX.

Le proposte dei Membri onorari contemplati nel § XIV si faranno in seduta da uno o più Membri ordinarii, e si procederà nella stessa seduta, o nella successiva alla votazione segreta su di essi.

Per essere ammesso basterà la maggioranza dei voti.

Per la validità della votazione si richiede che vi sieno presenti almeno due terzi di Membri ordinarii, e qualora nell'adunanza a ciò fissata non vi sia tale numero di presenti, si osserverà il disposto nel secondo alinea dell'articolo precedente.

XX.

Le medesime formalità indicate nell'art. XIX si osserveranno nella nomina dei Soci corrispondenti.

XXI.

L'elezione si comunica ai nuovi Soci per lettera con un annesso diploma firmato dal Presidente, e controssegnato dal Segretario generale.

CAPO III.

PREROGATIVE E DOVERI DEI SOCI.

XXII.

Ogni Socio ordinario ha la facoltà di far proposte, purchè da lui sottoscritte siano consegnate al Presidente, il quale fisserà la seduta in cui verranno discusse, qualora per la loro urgenza non richieggano una pronta deliberazione.

XXIII.

La proposta e l'elezione dei Soci appartiene esclusivamente agli Ordinari.

XXIV.

Gli Onorarii ed i Corrispondenti, intervenendo per invito alle adunanze, vi hanno voce consultativa (1).

XXV.

Gli scienziati forestieri non soci potranno intervenire alle sedute, purchè presentati da un Socio ordinario, il quale dovrà darne preventivo avviso al Presidente.

XXVI.

I Socii ordinarii, che per aver cangiato domicilio fossero posti fra gli onorarii, tornando ad abitare in Torino, riacquistano la qualità di Ordinari conservando la loro anzianità, semprechè vi sia un posto vacante.

(1) Il disposto in questo paragrafo e in quello successivo XXV non hanno più vigore, dacchè l'Accademia ha stabilito nel suo Regolamento interno, approvato posteriormente a quello organico, che le sedute sono pubbliche.

XXVII.

I Membri ordinarii non possono esimersi senza motivi riconosciuti legittimi dalle cariche cui verranno eletti, nè dalle incumbenze che loro saranno dall'Accademia affidate.

XXVIII.

Ogni Socio è in obbligo di conformarsi ai Regolamenti e di cooperare con tutti i suoi mezzi al progressivo buon andamento dell'Accademia.

CAPO IV.

CARICHE DELL'ACCADEMIA.

XXIX.

Le cariche dell'Accadèmia sono sette: un Presidente, un Vice-Presidente, un Segretario generale, due Segretari particolari, un Tesoriere, ed un Archivista-Bibliotecario tutti scelti fra i Membri ordinarii.

XXX.

Vi è pure un Consiglio Amministrativo composto di sette Membri, del Presidente dell'Accademia, del Segretario generale, del Tesoriere, dello Arrchivista-Bibliotecario e di tre altri Soci ordinarii scelti dall'Accademia.

XXXI.

Questi Uffiziali vengono eletti ogni due anni, nella prima tornata del mese di aprile, in un'adunanza composta di soli Membri ordinarii.

XXXII.

Tutti gli Uffiziali possono venire rieletti, ad eccezione del Presidente, che non può esserlo se non dopo l'intervallo di due anni dacchè è uscito di carica.

XXXIII.

La nomina si fa per isquittinio segreto alla maggioranza assoluta dei voti di due terzi almeno dei Soci. Qualora nell'adunanza a ciò fissata non vi sia il numero sopra richiesto, si osserverà la regola indicata nel 2° alinea dell'art. XVIII.

XXXIV.

Allorchè dopo due votazioni non si ottiene la richiesta maggioranza, si vota per i due candidati che ottennero maggior numero di voti: e se in questo terzo squittinio vi fosse eguaglianza di voti, verrà eletto il Socio più anziano d'età.

XXXV.

La nomina del Presidente, del Vice-Presidente e dei Membri ordinarii non sarà valida, se non dopo ottenuta la Sovrana approvazione.

XXXVI.

Gli Uffiziali, che durante tre mesi consecutivi senza motivi giudicati legittimi non adempiano alle loro incumbenze, saranno surrogati nelle rispettive loro qualità.

CAPO V.

DISPOSIZIONI GENERALI.

XXXVII.

È data a chiunque facoltà di aprire, per mezzo dell'Accademia, un concorso di premi sulla soluzione di quesiti relativi alle scienze mediche, od accessorie, qualora ne siano dall'Accademia approvati i relativi programmi, e ne depositi nelle mani del Tesoriere il relativo importare.

XXXVIII.

Per la legalità delle adunanze richiedesi la presenza almeno dei due quinti dei Soci ordinarii.

XXXIX.

Per la validità delle deliberazioni, eccettuate quelle indicate nei paragrafi XVIII, XIX, XX, XXXIII e XXXVII, basterà la maggioranza dei voti dei Membri ordinarii presenti.

XL.

In caso di eguaglianza di voti, quello del Presidente sarà preponderante.

XLI.

Un regolamento particolare od interno approvato dall'Accademia stabilisce le incumbenze degli Uffiziali e le discipline per l'osservanza dello Statuto.

XLII.

Nessuna proposta per modificazioni a farsi al presente Statuto può essere presa in considerazione, e messa in discussione, se non previo avviso ed in adunanza successiva, nella quale sieno presenti almeno due terzi dei Membri ordinarii, e siavi la maggioranza dei tre quarti dei voti. Le stesse norme si terranno per le relative deliberazioni. Tali deliberazioni non saranno esecutorie, salvochè sieno approvate dal Ministro dell'Interno (1).

Torino, il 18 novembre 1850.

V°. d'ordine di S. M.
Il Ministro Segretario di Stato
per gli affari dell'Interno
GALVAGNO.

(1) L'Accademia di Medicina, come tutti i Corpi scientifici, ora dipendono esclusivamente dal Ministero dell'Istruzione pubblica.

MEMBRI ORDINARI DELL'ACCADEMIA

ORDINATI

SECONDO L'ANZIANITÀ DI NOMINA

BERRUTI Commend. Secondo, Medico Collegiato, Professore di Fisiologia in ritiro, Membro onorario della Società Italiana, residente in Modena, Membro ordinario della R. Accademia delle Scienze di Torino, e di molte altre Accademie d'Italia, di Francia, di Spagna e di Germania (dalla fondazione dell'Accademia nel 1838).

BONACOSSA Gio. Stefano, Dottore aggregato alla Facoltà di Medicina, Medico primario del R. Manicomio, Membro ordinario del Consiglio Sanitario Provinciale, Professore straordinario di Clinica delle malattie mentali, Socio tra i fondatori e Presidente della R. Accademia di Medicina di Torino, Consultore di S. M. per le materie mediche ed Ufficiale dell'Ordine Mauriziano, Socio corrispondente di varie Accademie Scientifiche Italiane e Straniere, ecc. (dalla fondazione nel 1838).

FIORITO Gioachino, Ufficiale dell'Ordine Mauriziano, Prof. di Patologia generale nell'Università di Torino, Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, aggregato al Collegio Medico di detta Università, Socio di varie Accademie, ecc. (dalla fondazione nel 1838).

GIROLA Lorenzo, Commend. dell'Ordine Mauriziano, Prof. di Medicina teorico-pratica, e di Clinica medica nella Regia Università di Torino, ecc. (dalla fondazione nel 1838)

BATTALIA Dott. Luigi, Cav. de' SS. Maurizio e Lazzaro, Dottore Collegiato in Medicina, Medico di S. M. e Reale Famiglia, già Medico ordinario, quindi Consulente della R. Accademia Militare, già Medico ordinario delle Guardie del Corpo di S. M. il Re Carlo Alberto, già Consigliere del Consiglio Superiore di Sanità Militare, Socio corrispondente dell'Accademia Medico-Chirurgica di Genova, Membro corrispondente della Società Medica di Chambéry, Socio corrispondente della Accademia Medico-Chirurgica di Barcellona (eletto nel febbraio 1846).

CARNEVALE ARELLA Antonio, Ufficiale dell'Ordine Mauriziano, già Ispettore presso il Consiglio Superiore Militare di Sanità, ecc. (eletto nel febbraio 1846).

DEMARIA Commend. Carlo, Prof. di Medicina legale nell'Università di Torino, Membro straordinario del Consiglio Superiore di Sanità, e Socio di più Accademie mediche e letterarie, ecc. (eletto nel febbraio 1846).

GARBIGLIETTI Antonio, Dottore in Medicina e Chirurgia, aggregato alla Facoltà di Medicina della Regia Università di Torino, Membro associato della Società di Antropologia di Parigi e della Società entomologica di Francia, Socio corrispondente di varie Accademie Nazionali ed Estere, già Medico consulente della Persona della defunta Regina Maria Cristina, Medico della Casa Ducale di S. A. R. il Principe Tommaso Duca di Genova, Cav. dell'Ordine Mauriziano, ecc. (eletto nel febbraio 1846).

MALINVERNI Sisto Germano, Prof. di Anatomia Patologica della Regia Università di Torino (eletto nel febbraio 1846).

PERTUSIO Gaetano, Dott. Collegiato, Chirurgo ordinario dello Spedale Maggiore Mauriziano, Medico consulente della Real Casa, Chirurgo consulente del R. Manicomio, Chirurgo dell'Orfanotrofio, Medico consulente di Beneficenza, Ufficiale dell'Ordine Mauriziano (eletto il 19 giugno 1846).

TROMPEO Benedetto, Dott., Cav. della Legione d'Onore di Francia, Commend. dell'Ordine Mauriziano e di Isabella la Cattolica,

Ufficiale del Aisciam di Tunisi, Direttore Sanitario dell'Ospedale di S. Luigi, Socio corrispondente di varie Accademie nazionali ed estere, ecc. (eletto il 19 giugno 1846).

DELPONTE Gio. Battista, Professore, Ufficiale dell'Ordine de' SS. Maurizio e Lazzaro (eletto il 18 dicembre 1846).

BORSARELLI Cav. Pietro A., Ufficiale dell'Ordine Mauriziano, Professore di Chimica farmaceutica nella R. Università di Torino (eletto il 16 giugno 1848).

PASERO Francesco Telesforo, Prof. emerito di Clinica-chirurgica e Teorico-pratica nella R. Università di Torino, Dottore aggregato al Collegio medico-chirurgico della stessa Università, Commendatore dell'Ordine Mauriziano, Membro di varie Accademie nazionali e straniere (eletto il 4 gennaio 1849).

PEYRANI Vincenzo, Medico Chirurgo anziano dell'Ospedale Cottolengo, Medico consulente ed onorario del R. Spedale di Carità, Medico consulente ed Ispettore del servizio di Beneficenza della Città, Membro del Consiglio provinciale e della Commissione municipale di Sanità, Socio corrispondente di varie Accademie nazionali e straniere, Cav. dell'Ordine Mauriziano (eletto il 4 gennaio 1850).

BORELLI Giov. Battista, Commend. dell'Ordine Mauriziano, Chirurgo dello Spedale Maggiore del medesimo Ordine, Cav. della Legion d'Onore, Socio onorario dell'Accademia di Castro Reale in Sicilia sotto il nome di Quinto Ennio, Membro effettivo dell'Imp. Leop. Carol. Accademia dei Naturalisti, sotto il nome di Tommasini, dell'Accademia Nazionale di Parigi per l'Agricoltura, Manifatture e Commercio, Socio corrispondente di varie Accademie Nazionali ed Estere, ecc., ecc. (eletto il 20 dicembre 1850).

SELLA Alessandro, Membro della Commissione sanitaria municipale, Ispettore del Servizio-medico-chirurgico di Beneficenza, Direttore del Museo patologico Riberi, dell'Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista e della Città di Torino, ecc. (eletto il 20 dicembre 1850).

PORPORATI Michelangelo, Dott. in Medicina e Chirurgia, Medico

ordinario del R. Manicomio di Collegno, Cav. dell'Ordine Mauriziano (eletto il 13 giugno 1851).

GIORDANO Scipione, Cav. dell'Ordine Mauriziano, Professore onorario dell'Università di Torino (eletto il 2 gennaio 1852).

SISMONDA Eugenio, Dott. in Medicina, Prof. sostituito di Mineralogia nella R. Università, Prof. di Storia Naturale nel Liceo Cavour di Torino, Segretario perpetuo della Classe di Scienze fisiche e matematiche della R. Accademia delle Scienze di Torino, uno dei XL della Società Italiana delle Scienze residente in Modena ecc., Commend. dell'Ordine Mauriziano (eletto il 2 gennaio 1852).

PEROSINO Felice, Prof. e Direttore della R. Scuola superiore di Medicina Veterinaria di Torino (eletto il 12 gennaio 1855).

BRUNO Lorenzo, Commend. dell'Ordine Mauriziano, Dott. Collegiato nella Facoltà Medico-Chirurgica, Chirurgo Ordinario all'Ospedale Maggiore di S. Giovanni e Città di Torino, ecc. (eletto il 30 novembre 1855).

MARCHIANDI Pietro, Medico Direttore dello Spedale divisionario di Torino, Medico consulente onorario della Casa di S. M., Membro corrispondente della R. Accademia delle Scienze mediche di Palermo, Socio corrispondente della Società Frenopatica Italiana (eletto il 30 novembre 1855).

FENOGLIO Bartolomeo, Dottore Collegiato in Medicina e Chirurgia, Medico ordinario dello Spedale Mauriziano, Ufficiale dell'Ordine Mauriziano (eletto il 30 aprile 1858).

TIMERMANS Giuseppe, Prof. di Patologia medica speciale e di Clinica medica, Ufficiale dell'Ordine Mauriziano, Membro del Consiglio provinciale di Sanità, della Commissione sanitaria municipale e di varie Società scientifiche (eletto il 15 giugno 1860).

NICOLIS Ignazio, Dott. Cav. dell'Ordine Mauriziano, Medico primario dello Spedale Maggiore di S. Giovanni Battista e della Città di Torino, Prof. incaricato della Clinica delle malattie di petto, non che della Clinica medica per gli studenti del quarto anno di corso, Socio corrispondente dell'Accademia fi-

sico-medico-statistica di Milano, e della Società medica di Bologna (eletto il 20 dicembre 1861).

Olivetti Luigi, Dott. Cav. dell'Ordine Mauriziano, Medico ordinario dello Spedale Maggiore di S. Giovanni Battista di Torino (eletto il 20 dicembre 1861).

Martorelli Benedetto, Medico, Ufficiale dell'Ordine Mauriziano, Conservatore del Vaccino (eletto il 23 gennaio 1863).

Bassi, Medico Veterinario, Prof. di Patologia e Clinica Chirurgica nella R. Scuola Superiore di Medicina Veterinaria di Torino, Veterinario delle R. Scuderie in Torino, Vice-Presidente della Società Nazionale di Medicina Veterinaria, Membro del Consiglio Provinciale di Sanità per la Provincia di Torino (eletto il 22 dicembre 1863).

Gamba Alberto, Dottore in Medicina e Chirurgia, Professore di Anatomia ed Estetica alla R. Accademia Albertina, Medico-Chirurgo dell'Ospedale Celtico Femminile del Carcere centrale delle Donne, Membro della Direzione dell'Ospedale Oftalmico ed Infantile, Vice-Presidente del Comitato Torinese dell'Associazione Medica-Italiana, Socio Onorario e Prof. d'Anatomia e Igiene della Società di Ginnastica Torinese, Socio onorario di varie Accademie Nazionali ed Estere, Uffiziale dell'Ordine Mauriziano, Cav. dell'Ordine Supremo della Concessione di Portogallo (eletto l'8 gennaio 1864).

Moleschott Jac., Commendatore dell'Ordine Mauriziano, Professore di Fisiologia nella R. Università di Torino, Membro della R. Accademia delle Scienze di Torino, Socio corrispondente dell'Istituto Lombardo, dell'Accademia di scienze, lettere ed arti di Modena, della Società di scienze ed arti d'Utrecht, delle Società mediche di Amsterdam, di Lipsia e della Boemia, delle Società di Scienze naturali di Batavia e di Magonza, Membro onorario dell'Accademia fisico-medico-statistica di Milano, Membro della Società Olandese delle Scienze, residente a Harlem, ecc. (eletto il 15 aprile 1864).

Rizzetti Giuseppe Teresio, Dottore in Medicina e Chirurgia, capo dell'Ufficio d'Igiene della Città di Torino, Membro e Se-

gretario della Commissione municipale di Sanità, già Professore di Chimica organica ed inorganica nella R. Università di Cagliari, Ufficiale dell'Ordine Mauriziano (eletto il 15 aprile 1864).

CHIAPPERO Francesco, Cav. Mauriziano, Prof. di Chimica generale presso la Scuola di Medicina Veterinaria di Torino, Membro della Scuola di Farmacia dell'Università di Torino, Farmacista dello Spedale Mauriziano, Direttore del Giornale di Farmacia Chimica e Scienze affini, ecc. (eletto il 26 maggio 1865).

LESSONA Michele, Professore di Zoologia nella Regia Università di Torino, Cav. dell'Ordine Mauriziano (eletto il 22 dicembre 1865).

ALBERTETTI Dott. Giacomo, Medico Chirurgo, Cav. dell' Ordine Mauriziano (eletto il 10 aprile 1866).

VALERIO Gioachino, Dott. in Medicina, Medico ordinario dell'Istituto delle Figlie de' Militari, dell'Orfanotrofio, ex-Deputato nel Parlamento Subalpino, Cav. dell'Ordine Mauriziano, e della Legione d'Onore di Francia (eletto il 10 aprile 1866).

CERRUTI Giuseppe, Dottore in Medicina e Chirurgia, Medico del Regio Istituto di Sordo-Muti, Cav. dell' Ordine Mauriziano. (eletto il 23 novembre 1866).

MORIGGIA Dott. Aliprando, Assistente alla Cattedra di Fisiologia nella R. Università di Torino (eletto il 23 novembre 1866).

PERASSI Tommaso, Dott. in Medicina e Chirurgia, Chirurgo ordinario dello Spedale Maggiore di S. Giovanni Battista, Medico consulente di Beneficenza, Cav. dell'Ordine Mauriziano (eletto il 23 novembre 1866).

TIBONE Domenico, Dott. aggregato, Prof. di Ostetricia e Direttore della Clinica Ostetrica di Torino (eletto il 23 novembre 1866).

REYMOND Carlo, Cav. dell' Ordine Mauriziano, Dott. Collegiato (eletto il 24 luglio 1868).

MEMBRI ONORARI NAZIONALI.

BARUFFI Dott. Giuseppe, Cav. Mauriziano e della Legion d'Onore di Francia, Prof., ecc., Torino.

BALESTRA Giuseppe, Dott. Cav., Torino.

CANTU' Dott. Coll. Gio. Lorenzo, Prof. di Chimica, Grand'Ufficiale dell'Ordine Mauriziano, Senatore del Regno, ecc., Torino.

CIMA Antonio, Cav., Prof. di Fisica, Bologna.

CORTESE Francesco, Comm., Ispettore Sanitario, Dott. Coll., Firenze.

COMISSETTI Antonio, Comm., Presidente del Consiglio Superiore di Sanità, Firenze.

DEMARCHI Dott. Coll. Giovanni, Comm., Capo Sezione al Ministero degli Interni, Firenze.

FAVA Cav. Angelo, Medico Ispettore delle scuole di Torino.

GALLO Giuseppe, Farmacista, Torino.

LEONE Emilio, Firenze.

LANZA Giovanni, Dott. in Medicina e Chirurgia, Deputato al Parlamento Nazionale, Grand' Uff. dell' Ordine Mauriziano, Casale.

MAFFONI Angelo, Dott. Coll., Cav., Torino.

MORIS Giuseppe, Comm., Grand'Uff. dell'Ordine Mauriziano, Prof. di Botanica, Senatore del Regno, Membro della R. Accademia delle Scienze, Torino.

PAPA Francesco, Prof. di Veterinaria, Torino.

REVIGLIO Cav. Maurizio, Prof. di materia medica e terapeutica nella R. Università di Sassari.

SISMONDA Angelo, Grand' Uff. dell' Ordine Mauriziano, Cav. dell'Ordine del Merito Civile di Savoia e della Legion d'Onore di Francia, Senatore del Regno, Membro dell'Accademia delle Scienze di Torino.

Selmi Francesco, Uff. dell'Ordine Mauriziano, Prof. di Chimica farmaceutica, Torino.

Spurgazzi Pietro, Comm., Ingegnere, Torino.

Sperino Casimiro, Comm., Prof. di Oculistica, Torino.

Zambianchi Antonio, Cav., Segretario al Ministero dell'Interno, Firenze.

SOCI CORRISPONDENTI NAZIONALI.

Amadeo Giuseppe, Medico, Porto Maurizio.

Ambrosoli Dott. Cav. Carlo, Milano.

Buffa Pier Francesco, Direttore del Manicomio di Genova.

Botto Gerolamo, Prof. di Medicina, Genova.

Bellini, Prof., Firenze.

Borgetti Gaspare, Medico, Ivrea.

Balestreri Francesco, Medico, Genova.

Biffi Serafino, Medico, Milano.

Bufalini Maurizio, Prof. di Medicina, Senatore del Regno, Firenze.

Balardini Ludovico, Medico, Brescia.

Baruffi, Medico, Padova.

Benvenisti Moyse, Medico, Padova.

Bonucci Francesco, Prof. di Fisiologia, Perugia.

Bosi Luigi, Prof., Ferrara.

Brugnoli Giovanni, Prof. Bologna.

Bruzza Dott. Luigi, Genova.

Barbani Andrea a Palermo, Segretario perpetuo dell'Accademia delle Scienze Mediche di quella città.

Bianco Giuseppe, Dott., Fossano.

Burresi Pietro, Prof. di Clinica, Siena.

Crispo-Manunta Antonio, Prof., Sassari.

Costa Cav. Ettore, Prof. straordinario di Patologia sperimentale e Clinica Medica, Genova.

Caire Pietro, Cav. Dott., R. Commissario del Vaccino a Novara.

Castelnuovo Barone Giacomo, Medico di S. M., Firenze.

Capezzuoli Cav. Serafino, Prof. emerito dell'Università di Pisa, Firenze.

Casati Dott. Luigi, Fano.

Ciniselli Luigi, Prof., Cremona.

Capsoni Giovanni, Medico, Milano.

Cervetto Giuseppe, Medico, Verona.

Chiara Dott. Domenico, Prof. nella R. Università di Parma.

Cittadini Luigi, Prof., in Arezzo.

Crescimbeni Giulio, Prof., Bologna.

Castiglione Cav. Cesare, Dott., Milano.

Capobianco Raffaello, Prof. di Medicina, a Napoli.

Cervello Nicolò, a Palermo, Presidente della R. Accademia delle Scienze Mediche di quella città.

Corradi Comm. Alfonso, Prof., Pavia.

Derossi Giovanni, Dott. Coll. nella Facoltà Medico-Chirurgica di Genova.

Delpozzo Lorenzo, Medico-Chirurgo, Novara.

Debilli Francesco, Prof. d'Ostetricia, Milano.

Dujardin Giovanni, Medico Prof., Genova.

Derenzi Salvatore, Prof., Napoli.

Delprato Pietro, Prof.

Frisetti Giacomo, Dott. Cav., Torino.

Franceschi Giovanni, Dott., Fano.

Fario Paolo, Dott., Venezia.

Ferrarese Luigi, Prof., Napoli.

Ferrario Giuseppe, Dott., Milano.

Gola Domenico, Dott., Milano.

Gatta Lorenzo, Dott., Ivrea.

Germignani, Medico, in Lucca.

Gandolfi Giovanni, Prof., Modena.

Galligo Cav. Isacco Firenze.

Galletti Vincenzo, Dott., Sarzana.
Galli, Dott., Novara.
Guelpa, Dott. Cav. Giuseppe, Medico all'Oropa (Biella).
Girelli Francesco, Dott., Brescia.
Grimelli Geminiano, Cav. Prof., Modena.
Gianelli Giuseppe, Prof., Milano.
Granara Romolo, Dott., Genova.
Gajani Mariano, Dott., Ancona.
Griffini Cav. Romolo, Dott., Milano.
Gambari Girolamo, Medico del Manicomio di Ferrara.
Grillenzoni Carlo, Prof., Ferrara.
Guala Cav. Dott. Bartolomeo, Medico Direttore degli Ospedali di Brescia.
Ivaldi Cav. Dott. Giuseppe Domenico, Marsasco (Acqui).
Lavagna Francesco, Medico, Porto Maurizio.
Leone Cav. Vittorio Amedeo, Medico, Vercelli.
Lurati Carlo, Medico, Lugano.
Landi Pasquale, Prof., Firenze.
Larghi Cav. Bernardino, Dott., Vercelli.
Linali Odoardo, Medico, Pietra Santa.
Lullana Filippo, Medico, Gandino (Bergamo).
Lavagna Giuseppe, Dott.; Porto Maurizio.
Levi Moyse Raffaele, Dott., Venezia.
Monti Benedetto, Prof., Bologna.
Manfrè Pasquale, Prof., Napoli.
Montalivo Benedetto, Medico di Marina, Genova.
Montanari Dott. Luigi, Modena.
Marchiandi Giuseppe, Medico, Poirino.
Minervini Gabriele, Prof., Napoli.
Mantegazza Paolo, Prof., Deputato, Pavia.
Maschi Luigi, Prof., Parma.
Michelotti Luigi, Dott., Livorno.
Morici Nicolò, Palermo, Vice-Presidente della R. Accademia delle Scienze Mediche di quella città.
Miraglia B. G., Direttore del Marinfotrofio in Aversa (presso Napoli).

MAGGIORANI Ercole, Prof., Palermo.
MARAGLIO, Dott., Brescia.
MAJONI Cav. Ludovico, Dott., Prof. d'Ostetricia, Vercelli.
MORONI Ercole, Assistente alla Anatomia e Fisiologia Veterinaria, Milano.
NICOLUCCI Giustiniano, Prof., Isola di Sora (Napoli).
NAMIAS Giacinto, Prof., Venezia.
NARDO Domenico, Prof., Venezia.
ONETTI Francesco, Medico, San Remo.
PAROLA Cav. Luigi, Dott., Cuneo
PERLA Cav. Carlo, Napoli.
PESCETTO Luigi, Dott., Genova.
PREDIERI Cav. Paolo, Prof., Bologna.
PONZA Ludovico, Dott., Alessandria.
PATELLANI Luigi, Prof. Veterinario, Milano.
PAOLINI Cav. Marco, Prof. emerito di Fisiologia, Bologna.
PUCCINOTTI Francesco, Prof. Cav., Pisa.
PELIZZARI Giorgio, Prof., Firenze.
PATTAVINA Gio. Filippo, Palermo.
POLLI Cav. Giovanni, Prof., Milano.
RAPETTI Giuseppe, Dott., Genova.
RIGHINI Giovanni, Chimico-Farmacista, Novara.
RIVA Salvatore, Dott., Parma.
RIZZOLI Cav. Francesco, Prof., Bologna.
RANIERI Bellini, Prof., Pisa.
RICCARDI Giorgio, Dott., Roma.
ROBOLOTTI Francesco, Dott., Cremona.
ROSSO Giuseppe, Prof., Genova.
RESTELLI Antonio, Medico militare, Alessandria.
RIPA Luigi, Dott., Seregno.
ROCCAREY Luigi, Dott., Arona.
RICORDI Amilcare, Dott., Milano.
SILVANO Gioachino, Dott., Cherasco.
STRADA Cav. Pietro, Dott., Scaldasole.
SANDRI Antonio, Dott., Brescia.

SCHIVARDI Plinio, Dott., Milano.
TURCHETTI Edoardo, Cav. Dott., Fucecchio (Toscana).
TOMMASI Comm. Salvatore, Prof., Senatore del Regno, Napoli.
TIGRI A., Prof. Cav., Siena.
VENTURI Antonio, Dott., Brescia.
VERGA Cav. Andrea, Prof., Milano.
VERARDINI Ferdinando, Dott., Membro dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.
VERSARI Cav. Camillo, Prof. di Patologia generale, Bologna.
VALENTI Serini, Prof., Siena.

SOCI CORRISPONDENTI ESTERI.

ANCELON Augusto, Dott., Parigi.
AMMON, Prof., Dresda.
APOSTOLIDÈS, Dott., Costantinopoli.
ALQUIE, Prof., Parigi.
APPIA Dott. Luigi, Ginevra.
BARTHEZ, Dott., Ginevra.
BESSON Giuseppe, Dott., Chambéry.
BUSSE, Cav., Dott. in Medicina, Berlino.
BERTULUS Evaristo, Dott., Marsiglia.
BERNARD Claudio, Dott., Parigi.
BRIERRE DE BOISMONT, Prof., Parigi.
BLONDLOT N., Prof., Nancy.
BAKER BROWN, Chirurgo, Londra.
BARBOSA D. M., Lisbona.
BARLA, Dott. di Nizza, Console di S. M. del Brasile.
BOUTIGNY, Dott., Coreux.

BUTCHER D. E. Richard, Dublino.
CRUVEILHER Giovanni, Prof., Parigi.
CALMEIL, Dott., Parigi.
CAZENAVE Alfeo, Prof., Parigi.
CROCQ, Prof., Bruxelles.
CORNAZ Edoardo, Neuchâtel.
COSTANTIN Joanes, Prof., Parigi.
CAISSAIGNAC, Prof., Parigi.
CERISE Luigi, Dott., Parigi.
CARRET Giuseppe, Dott., Chambéry.
DIEFFENBACH, Prof., Berlino.
DUPASQUIER Alfonso, Chimico, Lione.
DIEUDONNÉ D. M., Bruxelles.
DUMAS Isidoro, Prof., Montpellier.
DEBOUT, Chirurgo, Parigi.
DEMARQUAY, Prof., Parigi.
DUPARQUE, Prof., Parigi.
DAMBRE, Dottore, Courtrai.
D'ASSIS E SOUZA VAS FRANCEN, Prof., Oporto (Portogallo).
DA COSTA SIMOES Antonio Augusto, Prof. d'Anatomia, Coimbra.
DAVIS Giuseppe Bernardo, Londra.
EDWIN LEE, Dott., Londra.
FROMENTO Luigi da Bagnolo, residente a Nuova Orleans.
FOURNET Giuseppe, Prof., Parigi.
FALLOT Luigi, Prof., Bruxelles.
FOUSSAGRIVES, Dott. militare, Chambéry.
FERRINI Giovanni, Dott., Tunisi.
GÉRARD Enrico, Dott., Lione.
GOSSE L. Antonio, Dott., Ginevra.
GUÉRIN Giulio, Prof., Parigi.
GRECK Delicata, Dott., Malta.
GUGGENBUHL, Prof., Berna.
GALLIBERT D. M., Prof., Mercœur.
GOTTEBAND Pietro, Dott., Chambéry.
HECHER, Conte, Prof., Berlino.

HELME Teodoro, Prof.
HUFARD figlio, Parigi.
HENRIETTE Isidoro, Prof., Bruxelles.
HEIFELDER, Pietroburgo.
JANSSENS Cav. Eugenio, Dott., Bruxelles.
JACQUEMOUD Dott. Antonio, Moûtiers.
LUHNHOLTZ M. H., Dott., Montpellier.
KOELLIKER Alberto, Prof., Wurzburgo.
LAGO Antonio, Dott., Costantinopoli.
LONGET Luigi, Dott., Parigi.
LARREY Ippolito, Prof., Parigi.
LAISSUS, Dott., Moûtiers.
LAYCOCK Tommaso, Dott., Edimburg.
LUMBROSO Barone Abramo, Tunisi.
MATTEI, Dott. Prof. Antonio, Parigi.
MESSIE, Dott. in Medicina, Bruxelles.
MARQUEZ, Dott., Colmar.
MANEC, Dottore in Medicina.
MONGELLAS Antonio, Dott., Chambéry.
MOLLARD, Dott., Chambéry.
MOTTARD, Dott. St-Jean-de-Maurienne.
MOREL M., a St-Yon, presso Rouen.
MACARIO Maurizio, di Barbania, Dott., Sancergne (Département du Cher).
PÉTREQUIN, Prof., Chirurgo in Capo dell'Hôtel-Dieu a Lione.
PERIERA Rego Giuseppe, Dott., Rio Janeiro.
PUTEGNAT, Dott., Lunneville.
PAINE Martino, Dott., Nuova Yorck,
PINCHOFF.
REVEL, Protomedico, Chambéry.
ROUGIER, Dott., Lione.
ROUX Giulio, Dott., Larochelle.
RICORD Filippo, Dott., Parigi.
RUBIO Pietro Maria, Prof., Madrid.
ROGNETTA M. F., Dott., Parigi.

SIMONIN, Prof., Nancy.
SAUVEUR, Prof., Bruxelles.
SIEBOLD Teodoro, Prof., Gottinga.
SKERLEKI, Dott. in Medicina.
TIRRY, Prof. in Medicina, Bruxelles.
TRARK Gio. Battista, Dott., S. Francisco (California).
MERSPERGER Dott. Juan, Monaco (Baviera).
VALENTIN, Prof., Berna.
VAN DER CORPUT, Dott., Bruxelles.
VEYRAT Augusto, Dott., Aix in Savoia.
VISETTI Giuseppe, Dakaklie (Egitto).
WLEMINCKX, Prof., Bruxelles.
WALLER, Prof., Londra.
WOOSTER David, Dott., S. Francisco in California.
WILLEMS Dott. Luigi di Hascelt (Belgio).
WYNE Dott. Giacomo, Nuova Yorck.

RENDICONTO

DEI LAVORI

DELLA

REALE ACCADEMIA DI MEDICINA

DI TORINO

negli anni 1857-58-59-60-61

ESTESO

dal dottore FEDELE TORCHIO

SEGRETARIO GENERALE

e dal medesimo letto

NELL' ADUNANZA PUBBLICA DI ESSA ACCADEMIA

del 29 giugno 1862.

Signori,

La R. Accademia di Medicina tenne l'ultima sua adunanza pubblica addì 3 maggio 1857.

In questi trascorsi cinque anni, nei quali agitavansi con tanto prospera fortuna i destini della patria, l'Accademia accompagnandone le sorti coi suoi più cari voti, pensò non essere tempi di pubblici apparati, e rimettendo a più pacata opportunità i suoi consueti rendiconti, si raccolse in se stessa, e si dedicò allo studio ed al progresso delle mediche scienze.

E i suoi lavori, dei quali, per ragione d'ufficio a me ora spetta di darvi ragguaglio, ben dimostrano come l'Accademia anche nel modesto silenzio di sue pareti non obbliava i suoi doveri, intenta sempre a corrispondere alla fiducia del Governo accrescendo la sua benemerenza verso le scienze e verso la patria.

In questo lungo periodo molte vicende si associarono alle sorti dell'Accademia. Io ve ne porgerò breve cenno prima di intrattenervi dei suoi lavori scientifici.

Con Decreto Reale in data 21 gennaio 1861 la R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino fu posta sotto la dipendenza del Ministero di Pubblica Istruzione.

Per virtù di questo Decreto passando l'Accademia dalla dipendenza del Ministero Interni a quello di Pubblica Istruzione, veniva così ad occupare quel naturale posto che al suo carattere scientifico era dovuto.

L'Accademia però ricorderà sempre col più grato animo le prove di benevola deferenza in ogni tempo avute dal Ministero da cui fino allora dipendeva: e fra queste accennerò l'istituzione di vari premi ed in ispecie di quello sulle filande; premio che procurò al paese due eccellenti opere, di buon frutto feconde.

Ricorderò i vari pareri più volte richiesti dal Governo all'Accademia, su svariatissimi argomenti, ed infine mi è grato annunziarvi, come per cura dell'attuale Ministro per la Pubblica Istruzione, sia stata l'Accademia eretta in *Ente morale*, con R. Decreto in data da Napoli 9 maggio 1862.

Altre onorificenze governative meritavasi l'Accademia; e fra esse, la concessione di medaglia d'argento all'Esposizione industriale nel 1858, per la raccolta delle acque minerali proprie alle antiche Provincie; raccolta che premiata egualmente all'Esposizione di Firenze, ora trovasi ammessa a quella internazionale di Londra.

La quale collezione fu nel 1858 completata dalla raccolta delle acque minerali di Savoia, che la Società Medica di Ciamberì offeriva alla nostra Accademia ad attestato di stima e di reciproca relazione; quasi presaga che quella era l'ultima occasione di porgere fraterna mano alla Società d'Italia.

Da altre Società scientifiche riceveva pure la nostra Accademia preziose e care prove di simpatia; e ricorderò con particolare affetto quella degli Aspiranti Naturalisti di Napoli, quella dell'Accademia Medica di Palermo, della Società Medica di Lima, e dell'altra di San Francisco in California.

Fra le più distinte dimostrazioni di deferenza e di stima io ricorderò quelle datele da distinti cultori delle scienze mediche: e fra esse quella del Pietro Strada medico a Scaldasole, il quale già benemerito per molte fondazioni scientifiche, stabiliva altro concorso a premio di lire 1500; e

ne lasciava alla nostra Accademia la scelta dell'argomento, e la decisione sui lavori.

Ricorderò sette grandi premi triennali di lire ventimila ciascuno, fondati dall'illustre Riberi. E fra gli attestati coi quali si volle riconoscere come la nostra Accademia indefesse cure rivolga al pubblico vantaggio, rammenterò i doni di libri, di collezioni, di biblioteche intere, coi quali si volle arricchire la nostra Biblioteca pubblica; e ricorderò con riconoscenza il dono della libreria del medico Corte; quello di preziose collezioni spettanti al Bertini, e quello dei libri medici del Bonino; ed in ultimo dirò che la nostra Biblioteca fu fatta depositaria della cospicua raccolta di libri medici già spettanti alla Biblioteca del soppresso Collegio delle Provincie. In tal guisa potè l'Accademia mettere a disposizione degli studiosi circa diecimila opere di argomento medico, dando fondamento a raccolta di libri antichi e moderni, che già fin d'ora è unica in Italia, e forse non ha eguale in altre più civili nazioni.

Per questa sua istituzione l'Accademia non ristette in faccia a spese e ad aggravi d'ogni sorta; a due soli pensieri inspirandosi, cioè a dimostrare la sua gratitudine ai donatori ed a palesare al Governo ed alla patria il suo disinteresse e la sua devozione al pubblico vantaggio.

Tant'è che la nostra Biblioteca è assiduamente frequentata da distinti allievi delle mediche discipline, ed è consultata dai più zelanti cultori delle scienze, i quali in essa ritrovano opere e manoscritti che invano cercherebbero altrove; cosicchè l'Accademia riceve di già ambito compenso nel pubblico vantaggio che da questa sua istituzione deriva. Vantaggio che oggimai è tanto acclamato dalla pubblica opinione, che il contestarlo sarebbe un'offesa alla coscienza pubblica, e questo è tutto, in libero regime.

Ma quelle splendide elargizioni mi richiamano a ben dolorose memorie, perchè esse erano significazione di perdite che l'Accademia andava via via facendo di varii suoi soci.

Ben lauta messe ha mietuta in questi anni la falce della morte, sicchè tuttora funereo velo appanna le nostre rimembranze.

Morirono fra gli ordinarii, i socii: Bertini, Bonino, Frola, Riberi;

Fra gli onorarii, i socii: Alessandrini di Bologna; Bertola Vittorio, à Torino; Delafond, ad Alfort; Ferrari a Vigevano; Freschi a Genova; Gallo Pietro a Torino; Lessona Carlo, a Torino; Palma Carlo, ad Atene; Tarella Ambrogio, a Torino;

. E fra i corrispondenti, i soci: Cavalli Carlo, ad Ossola; Corte Giuseppe, a Mondovì; Carron du Villards, a Portorico; Corneliani, a Padova; Despine Carlo, alle terme d'Aix; Enriotti, a Biella; Ferraris Francesco, a Fubine; Fleuret, ad Annecy; Florio, a Pietroburgo; Fantonetti, a Milano; Folchi, a Roma; Geromini, a Cremona; Lanza Vincenzo, a Napoli; Medici, a Bologna; Marianini, a Mortara; Rognetta, a Parigi; Signoroni a Padova; Taddei Gioachino, a Firenze; ed altri non pochi fra i corrispondenti nazionali ed esteri.

Furono per compenso nominati a soci ordinari i Dottori: Bruno Lorenzo; Comisetti Antonio; Cortese Francesco; Fenolio Bartolomeo; Nicolis Ignazio; Olivetti Luigi; Torchio Fedele; Timermans Giuseppe; Zambianchi Antonio.

E non pochi corrispondenti furono nominati, sì italiani, che appartenenti ad altre Nazioni.

Assecondando lo spirito dei tempi, l'Accademia invitava liberamente alle sue adunanze altri colleghi e scienziati; e deliberava che alle medesime si ammettessero pure gli studenti di medicina che più di sovente frequentassero la nostra Biblioteca.

Così l'Accademia, mentre con riverente libertà porgeva al Governo voti e consulti, con eguale disinteresse ne assecondava la mente, promovendo la istruzione ed occupandosi degli interessi umanitarii, e dei progressi della scienza.

Ora, o signori, nell'accingermi al rendiconto dei lavori scientifici dell'Accademia nei trascorsi cinque anni, io faccio appello alla vostra indulgenza: e la invoco, sia per ottenere perdono alla insufficienza del mio discorso, sia per averne tolleranza alla lunghezza di esso:

Chè per quanto siami ingegnato di esser breve, possibile non mi fu di raccogliere in pochi concetti discussioni scientifiche elaborate con somma erudizione, ed argomenti della più elevata sfera medica e sociale.

Nella vostra indulgenza confidando, io proseguo.

FISIOLOGIA

Per procedere con alquanto di ordine nella rassegna dei tanti e svariati argomenti dei quali occupossi l'Accademia, ho divisato di ripartire la materia secondo le grandi classi della scienza medica, e di riandare queste nel più metodico ordinamento, che la varietà del soggetto mi permetterebbe.

Comincierò adunque dallo studio dell'*uomo quale è*, cioè dagli argomenti di fisiologia e di anatomia.

E sono ben lieto di potere inaugurare il mio discorso coll'annuncio di lavoro, frutto di quello insigne fisiologo che è il nostro prof. Berruti, il quale primo ai nostri tempi richiamò la scuola fisiologica Piemontese a quella severità di analisi, che soltanto gli esperimenti e l'oculata osservazione possono tracciare; e la ricondussse a quella retta via, su cui aveanla guidata i Cigna, i Malacarne, i Rolando e altri sommi, il cui nome non si pronuncia se non con venerazione.

Il *sunto delle lezioni di fisiologia sperimentale del prof. Berruti* fu oggetto di accurato rapporto del socio Marchiandi, il quale ben a ragione ricordava come il nostro fisiologo, conservandosi saldo alle dottrine della scuola Italiana, seppe tuttavia far suo pro dei lavori di Muller, di Sclheiden, di Schwan, di Mandl, di Henle, di Matteucci, di Bernard e di tutta la serie dei recenti fisiologi, dei quali però non accettava le dottrine se non dopo la sanzione dei proprii esperimenti.

Il Relatore ricordando i pregi principali dell'opera, e passando in rassegna gli esperimenti e le opinioni, ne dimostrava la vastità dei concetti, l'erudizione estesissima, le novità di non poche induzioni, su alcuna delle quali però sollevava appunti e riserve, conchiudendo tuttavia che ben difficilmente potrebbero gli studiosi rinvenire altrove più succintamente compendiati i principii più positivi di istologia e di fisiologia, che sì mirabilmente crebbero il dominio della scienza nei giorni nostri.

Con altri principii scientifici, sempre però attinti alla Scuola italiana, razionale ed osservatrice, proponevasi di spiegare la vita e le diverse sue fasi, il dott. Copello medico italiano, residente a Lima, *nella sua nuova Zoonomia, o dottrina dei rapporti organici;* del quale lavoro faceva rapporto il socio Rignon.

Il Copello, nemico delle ipotesi, volle nè più nè meno che confermare l'*autocratismo della natura*, già ammesso da Ippocrate, e confermato da non interrotta serie d'uomini insigni di ogni epoca e di ogni nazione: e dalla dimostrazione delle forze vitali autonome ed attive, volle derivarne l'influenza sugli organismi, da esse prodotti, e per esse conservati od instaurati, sia in istato sano, che nel morboso.

Questo richiamo allo studio della vitalità nei suoi *rapporti organici* forse farebbe inarcare più di un ciglio oggidì che la fisiologia, più che all'elemento vitale, restringe di preferenza le sue viste a scoperte chimiche e microscopiche.

Ma qualunque sia per essere l'avvenire di questa parte della Medicina, l'opera del Copello sarà pur sempre meritevole di essere diffusa fra i medici, dai quali sarà meritamente apprezzata, finchè si desidera collegare i fatti col raziocinio, e si cerca di spiegarli con le leggi generali conosciute ed accettate, senza correre dietro a più o meno ingegnose ipotesi.

Nel novero delle quali, a parere del socio Berruti, sarebbero da riporsi le idee state emesse dal dott. Rivelli di Bologna *sull'ovologia ed embriologia;* i cui studi esaminando egli in un rapporto che fece all'Accademia, specialmente sulla questione se sia da darsi la preferenza alla palingenesi sulla epigenesi, egli proclamavasi sostenitore della dottrina dell'epigenesi, dottrina dimostrata dalla necessità della materiale presenza dello sperma maschile per la fecondazione dell'uovo.

A non così recondite indagini, ma a più utile profitto rivolgeva i suoi studi il dott. Carlo Esterle, professore d'Ostetricia a Novara nel suo libro: *La struttura e le funzioni del corpo umano compendiosamente esposte ad uso delle allieve di Ostetricia*, del quale libro faceva rapporto il socio Marchiandi. Informato ai principii didattici della metodica, questo libro con ordine analitico, logico e graduato guida alle cognizioni astratte, che richiedono riflessione, giudicio e raziocinio.

Ma a ben più elevato ordine di indagini fisiologiche chiamava l'Accademia il socio Garbiglietti, facendo relazione di quella mirabile opera, che è il *Saggio etnologico sulle razze umane*, del dott. Giustiniano Nicolucci da Napoli.

In due campi diversi ed opposti sono divisi gli etnologi; gli uni sostengono la specie umana essere unica, e le razze che la compongono essere varietà di quell'unica specie; gli altri considerano primordiali tutte le varietà umane. Fra i primi si schiera il dott. Nicolucci; ed ammettendo una sola la specie umana, ammette con Blumenbach cinque razze, che denomina *Ariana*, *Melanica*, *Tartaro-sinica*, *Malajo-Polinesia*, *Americana*.

Di ciascuna razza egli descrive il tipo e le varietà di esso: e con rara precisione scientifica egli ci palesa la connessione di ciascun popolo con i suoi avvenimenti politici più memorabili, d'onde è facile accompagnare la formazione di quasi tutti i popoli odierni, valutarne gli elementi costitutivi, paragonarne i caratteri etnici attuali, con quelli che possedevano nei tempi da noi più lontani.

Il Nicolucci con singolare compiacenza si occupò degli abitatori della nostra penisola, e non vi trova che un solo elemento, il *Pelasgico*, dal quale crede pullulate le popolazioni primitive che occuparono il paese tra l'Alpi e il Mare. Un popolo misterioso incontra in mezzo ad essa; ma interrogandone i ruderi osteologici, esaminandone la lingua, e le istituzioni politiche, civili e religiose, egli non indugia ad ammettere che gli *Etruschi* siano anch'essi un ramo pelasgico con innesto orientale.

Il tipo fisico, o la fazione delle teste che più caratterizza la razza italiana, e che, nè la forza delle rivoluzioni politiche, nè l'azione medesima della civiltà non hanno mai fatto perire fra noi, si scorge evidentemente in moltissimi ritratti maschili e femminili della età robusta; e la descrizione che ne dà il Nicolucci è appoggiata all'esame di cranii scoperti in antichissime tombe, confrontati colle teste più antiche raccolte in vari musei d'Italia.

Il tipo della razza italiana è il seguente: « Testa ovale, fronte ampia e sporgente, ma piuttosto bassa, occhi grandi, naso tendente alla forma aquilina, bocca e labbra regolari, mento tondo e non di rado sporgente,

angolo facciale da 80 ad 85 gradi, barba e capelli morbidi e distesi, statura non eccedente la mezzanità, complessione robusta, membra proporzionate: i quali caratteri si sono perpetuati nei moderni abitatori della Toscana, e spiccano ad evidenza nei ritratti dei più grandi uomini di quella parte d'Italia, in Dante, Michelangelo, Leonardo da Vinci, Galileo Galilei, nel ritratto di Cosmo de' Medici, di Leon X, e di altri infiniti. »

Il Nicolucci, passato in rassegna il genere umano intero, raccoglie le sparse fila del suo discorso e ne deduce:

1° Che le razze umane sono varietà di una specie unica, ma che conservano però sempre alcuni tipi particolari di fisionomia, i quali rimangono immutabili, finchè non cangino le circostanze esterne ed interne che vi hanno dato origine;

2° Che le razze umane sono fra loro ineguali, perocchè non tutte sono egualmente suscettibili della medesima coltura e perfettibilità;

3° Che la più colta delle varietà dell'uomo è la razza *Ariana*, la più grande, più nobile, più elevata di tutta la umanità;

4° Che se gli Ariani non fossero comparsi sulle scene del mondo, i più nobili rappresentanti dell'umanità sarebbero stati i Tartaro-sinici;

5° Che se neanco questi si fossero mostrati sulla terra, l'umanità non sarebbe esistita nel senso veramente sacro della parola.

Il libro del dott. Nicolucci fu giudicato uno dei migliori che siansi pubblicati in Italia, e che abbiano trattato tale argomento dopo il Prichard, il Nott, e il Gliddon.

Ma se il libro del Nicolucci ci affascina per la vastità dell'argomento che soddisfa all'amor proprio di noi, che apparteniamo alla razza Ariana, certamente ben anco meritevoli di speciale attenzione dobbiamo giudicare le opere di coloro, che gli studi limitano alle indagini dei segreti occulti e misteriosi della natura; e in ispecial guisa quelli meravigliosi dell'elettricità. Si è perciò che con grande interesse occupavasi l'Accademia delle *ricerche intorno ad alcuni punti di elettro-fisiologia* del prof. Antonio Cima sulle quali riferiva il socio Demarchi; come pure *di un nuovo mezzo di applicare il fluido elettro-magnetico all'economia animale* proposto dal dott. Minetti, mediante un semplice suo strumento, col quale proponevasi di

ottenere l'elettricità, simultaneamente e per sfregamento e per azione voltaica, oltre la azione induttiva moltiplicantesi per li solenoidi ed elettrocalamite in esso compresi.

Ed è bello vedere le scienze sorelle porgersi concorde la mano al sollievo dell'umanità; al qual fine tendevano pure le curiose sperienze fatte dal più volte encomiato socio Berruti intorno alla *riproduzione delle ossa;* le quali sperienze gettavano molta luce sia sulla formazione del callo nelle fratture sia a spiegazione dell'ingegnoso procedimento proposto dal vercellese dott. Larghi, per le amputazioni sottoperiostee, con successiva riproduzione dell'osso.

Così la scienza rivolgendo a sintetico scopo tutte le analisi a cui si dirama, si sublima al vero suo fine, che è quello di farsi interprete del Creatore nella conservazione della sua più eletta creatura.

ANATOMIA

Al quale risultato ben conoscendo l'Accademia quanto debba concorrere lo studio dell'anatomia, la quale, checchè se ne dica, è il fondamento di tutta la pratica medica; studio che deve essere severo ed esatto, non risparmiava parole di incoraggiamento a due artisti, che a *preparazioni anatomiche in cera* rivolgevano diligenti cure, cioè al frate Domenico Scanu, professore in Sardegna, nei cui lavori l'Accademia riconosceva molta perizia e molta scienza anatomica; ed al nostro concittadino, sig. Giuseppe Cantù, modellatore applicato ai Regi Musei, il quale erasi proposto di rappresentare in cera le aponeurosi superficiali e profonde delle regioni anteriori del corpo umano, il cui lavoro e per esattezza dei più minuti particolari anatomici, e per la finitezza, e anche per eleganza artistica fu giudicato tale da reggere al confronto colle migliori preparazioni in cera del Calenzoli e del Serrantoni e fors'anco di superarle.

Nè la sola anatomia umana, nelle regolari sue forme, fu soggetto di

studio, ma eziandio anche nelle sue deformità, che appalesano quanto misteriosa sia la natura nel suo *niso formativo.*

Qui ricorderò di volo quel caso di deformità degli organi genitali in quell'individuo maschile, creduto femmineo per tutta sua vita d'anni 65; che portò sempre abiti femminei, che andò a marito sui trent'anni; che visitato dal Riberi fu giudicato maschio, quindi sciolto dai vincoli di matrimonio; che ciò non ostante continuò a credersi e ad essere creduto femmina.

Ma come più interessante la scienza ricorderò la mostruosità doppia descritta dal socio corrispondente dott. Galletti, mostruosità che dal socio Malinverni fu riconosciuta appartenere al genere *Derodimo* dei mostri doppi *sissomiani* cioè composti di due corpi confusi inferiormente, mentre le due teste e i due colli rimangono separati; e per la cui origine il socio Malinverni ammette l'ipotesi di Bischoff, cioè dipendere essa da irregolare struttura primordiale dell'ovulo, anteriore alla fecondazione; escludendo così l'ipotesi della fusione dei germi, e quella dell'eccedenza del *nisus formativus.*

Curiosissima ancora è la storia, trasmessa dal dott. Conte professore di anatomia a Genova, di totale trasposizione da destra a sinistra dei visceri toracici ed addominali, trasposizione che in molto imbarazzo getterebbe il medico pratico, ove non ne traesse sospetto da segni razionali, uniti ai segni statici.

PATOLOGIA MEDICA

La fisiologia e l'anatomia, come dissimo, sono le fondamenta della scienza medica applicata alla cura delle malattie, cioè della patologia, sia medica che chirurgica; e la patologia aperse vastissimo campo a discussioni accademiche, campo, direi, che fu percorso e solcato in ogni sua parte, e che diede copiosissimo frutto.

Base alla patologia è lo studio delle febbri; e di queste si occupò l'Accademia con predilezione, sia chiamatavi da condizioni dei tempi, sia dagli ardui argomenti che tuttora ne formano oggetto di dissensione.

TIFO

Io vi prego, o signori, di perdonarmi se non resisto al desiderio di trattenervi alquanto sul più importante di quegli argomenti, cioè sul *tifo*.

Da un rapporto fatto dal socio Trompeo sulle discussioni seguite in seno all'Accademia Imperiale di Medicina di Costantinopoli intorno all'argomento del *Tifo ed alle affezioni tifoidee*, è sorta nella nostra Accademia una discussione gravissima, una di quelle che onoreranno mai sempre quel Corpo scientifico che vi si accinga, e sappia condurla con tanto senno e con tanta maestria.

Primo, il socio Sella metteva in evidenza la strana confusione delle opinioni dei medici d'ogni nazione, appartenenti a quell'Accademia, e che facevano parte di quelle conferenze; cosicchè mentre il Cazalas pretendeva che la malattia dominante nel 1855-56 in Costantinopoli non fosse il *tifo*, ma un miscuglio di febbri tifoidee, di febbri gastriche, di intermittenti perniciose, di cerebriti e simili, li Jacquot e Vallette la consideravano vero *tifo castrense;* Pincoffs giudicava miscela di tifo e di febbri tifoidee (malattie affatto identiche secondo lui), e i dott. Sotto ed Alferieff giudicavano non trattarsi che di solo tifo, escluse le febbri tifoidee.

Notava il socio Sella che se tutti quei medici di Costantinopoli avessero ricordata la nosografia di Cullen avrebbero evitata tutta quella confusione di nomi, di distinzioni e di sotto divisioni, attesochè vi avrebbero viste raccolte ed ordinate sotto il *genere tifo* come semplici e non essenziali varietà quelle distinzioni di forma.

Ben è vero che i recenti sostituirono al nome di tifo quello di *gastro-entero-meningo-encefalite*, di *dotinenterite*, ecc., ma essi non fecero che elevare al grado di malattia un puro sintomo; dal che qual guadagno ne

sia derivato alla pratica medica non si oserebbe richiedere. Oggidì si cura il tifo come lo si curava da Huxam, da Boerrhave, da Baglivi: adunque tanto valeva attenersi alla descrizione del tifo dataci da tutti gli antichi, come la più esatta e la più concisa.

Ma senza trattenersi sulla più o meno esatta definizione del tifo e delle sue varietà, il socio Sella si addentrava nell'ardua questione della sua contagiosità o non contagiosità; e fin da principio si schierava fra coloro i quali credono doversi la proprietà diffusibile del tifo attribuire alla persistenza delle malefiche circostanze valevoli a produrre la malattia, e non già alla malattia stessa.

Ed in prova egli citava l'esempio allora recentissimo dello sbarco nei varii porti del Mediterraneo delle truppe reduci dalla Crimea, fra le quali aveva grassato violentemente e lungamente il tifo, e che furono subito sparse in moltissimi ospedali di terraferma, e anche nel nostro di Torino, senza che perciò il tifo siasi diffuso alle popolazioni.

Ed invertendo l'argomento, il socio Sella chiedeva ancora, come mai, se il tifo riconoscesse un germe particolare siccome il vaiuolo, i morbilli, la miliare e simili, come mai si potrebbe far sorgere il tifo dal solo agglomeramento di persone in località ristrette, quali le navi, le prigioni, le caserme?

Laonde ne induceva potersi oramai conchiudere che il tifo, ossia le affezioni tifoidee riconoscono per propria causa, non un germe comunicabile, ma una specie di infezione, un avvelenamento del sangue prodotto da aria viziata, e contro al tifo ed al sinoco la miglior barriera consistere non nei lazzaretti e nell'isolamento, ma piuttosto nell'igiene ben intesa e saviamente applicata.

A queste osservazioni del socio Sella rispondeva il socio Trompeo essere universalmente riconosciuto il contagio del tifo petecchiale, ed essere ammesso anche dallo stesso dott. Larrey, che era Medico in capo dell'esercito Francese di spedizione in Crimea; essere il tifo d'importazione esotica: nè bastare a generarlo le condizioni antigieniche, dalle quali potranno derivare malattie con forme tifoidee, febbri maligne, putride. ecc.; ma non il vero tifo petecchiale; e per conseguenza richiedersi per la cura di esso e

l'isolamento, e i disinfettanti; e più ancora essere necessaria una cura profilattica abortiva, come si tenta di fare per ogni altro morbo contagioso.

All'opinione del Sella accostandosi i soci Demarchi, Abbene, Porporati e altri: e quella del Trompeo essendo da più altri divisa, allora si formulò la questione in vari quesiti, tendenti a rischiarare specialmente se il tifo sia, o non, identico alle febbri tifoidee, e se sia distinto dalla così detta dotinenterite.

Quesiti così ampi, estesi a tutti i punti della storia del tifo e delle febbri tifiche, non poterono a meno di suscitare lunga, grave, studiatissima discussione cui presero parte i più valenti nostri cultori delle scienze mediche, siano quelli che la loro pratica essenzialmente dedicano alla Clinica dei nosocomii o alla propria privata, siano quelli che sul campo di battaglia la perfezionano; e più specialmente quelli che in Crimea ebbero sì vasto campo allo studio del tifo e del cholèra, e che con tanto plauso sostennero intemerato e grande l'onore dell'Italiana Medicina in cospetto delle più civili nazioni.

Io non vi tratterrò, o Signori, ad esporvi le principali opinioni state emesse, le diverse proposizioni fatte; i discorsi inspirati ai più severi ed estesi dettami della scienza e della pratica, chè troppo a lungo dovrei intrattenervi; nè a me sarebbe facile il darvene compendioso riassunto.

Dirò soltanto che dopo discussione alla quale presero parte i soci Sella, Marchiandi, Carmagnola, Demaria, Arella, Girola e altri, sorse il socio Fiorito, il quale con erudito e sapiente discorso passando a rassegna la storia del tifo, e delle varie sue forme, ventilando le diverse opinioni emesse da tutti gli autori antichi e moderni, esaminandone l'eziologia, la sintomatologia, i caratteri differenziali, il carattere od epidemico o contagioso, la profilassi, la cura, scrisse una vera monografia di questa malattia; monografia che terrà largo campo nella medica dottrina italiana, e sarà consultata con venerazione e profitto tuttavolta i medici vorranno ritornare allo studio del tifo secondo le tradizioni dei padri nostri.

Le conclusioni del Fiorito sommano a 18, di cui le più importanti sono le seguenti:

Il tifo e la febbre tifoidea sono entità morbose fra di loro distinte.

Il tifo è morbo contagioso, pestilenziale; non così la febbre tifoidea, la quale solo per eccezione può venire in alcuni casi comunicata per infezione.

Il tifo appartiene alle piressie esantematiche, nè già la febbre tifoidea.

Lo stato tifoideo è comune al tifo ed alla febbre tifoidea, nè perciò costituisce nè l'uno nè l'altra.

Varie sono le modificazioni del tifo e della febbre tifoidea secondo diverse circostanze, quindi cotali malattie non possono presentare sempre tutti i loro propri caratteri.

Nè il tifo, nè la febbre tifoidea riconoscono la loro prima patologica ragione in un' infiammazione, la quale esistendo in queste malattie sarebbe solo secondaria, od una complicazione, nè avrebbe un carattere legittimo.

La condizione patologica del tifo è specifica, sempre ancora arcana, perchè è morbo contagioso; ma non è tale rigorosamente quella della febbre tifoidea.

A complemento delle discussioni sul tifo non dimenticherò lo scritto del socio Comisetti, il cui solo nome basta a ricordarvi le dure prove fatte in Crimea, ed il cui carattere vi è arra che il suo linguaggio è la franca espressione di quanto l' esperienza insegnavagli.

Egli ammetteva due malattie distinte, cioè *tifo* e *febbre tifoidea*, ed una forma morbosa che chiamò *stato tifoideo*, o *tifismo;* il quale stato sovente accompagna molte piressie, ed ottenne presso taluni immeritata importanza.

Il Socio Comisetti, enumerate e vagliate le cause, la natura, i sintomi diagnostici, e le lesioni cadaveriche proprie al tifo ed alla febbre tifoidea, ed allo stato tifico, dimostrava presentare questi stati morbosi radicali differenze, ed essere perciò necessaria diversa cura; e questa per il tifo dover essere eziandio profilatica, essendo il tifo trasmessibile, e non già essendola la febbre tifoidea.

Soggiungeva infine che il tifo e la dotinenterite sono due entità morbose perfettamente distinte; corroborando la sua asserzione con validi argomenti dedotti da necroscopie e dalla sua lunga pratica.

Una discussione per la quale scesero in lotta sì robusti campioni, e furono emesse tante e sì svariate opinioni non poteva a meno dal raccogliere

l'Accademia nella più severa prudenza; epperciò questa dichiarava astenersi di pronunciare giudicio sull'identità, o non, del tifo colla febbre tifoidea, finchè nuovi fatti accuratamente studiati, e su ampia scala percorsi, non abbiano portata più estesa luce sulla questione.

A corredo della presente discussione fu dal dottore Mottard presentata all'Accademia una istoria di due epidemie di febbre tifoidea da esso osservate nel 1849, una nel Comune di Montrond, l'altra in quello di Montgelafrey, entrambi in Savoia.

FEBBRE — PIRETOLOGIA

Analogia d'argomento mi chiama a ricordare il rapporto fatto dal socio Girola sull'opera del professore Pignacca di Pavia: *Della febbre e delle febbri, nuove lettere al dott.* Strambio.

Nel quale scritto l'autore espose i suoi studi sull'eziogenia, la patogenia, ed i rapporti vari che tra loro mantengono le febbri continue colle remittenti: al quale ultimo proposito, che è il più importante del libro, il Pignacca fu d'avviso che la febbre ha per tipo naturale l'intermittente, semprechè non vi sia un'altra causa in azione che la renda continua. La quale opinione egli svolse in ogni sua parte che abbia relazione coll'eziologia, la sintomatologia, il diagnostico, il corso, la terapia della febbre continua, remittente ed intermittente, palesandone le complicanze, le metamorfosi, le contingenze.

Ma saggiamente il Relatore facevasi riserve, e chiedeva se si possa affatto confondere essenzialmente la febbre continua coll'intermittente; se quando l'una nell'altra si cambia vi sia soltanto mutamento di grado nelle cause e non nella loro essenza e sede; se veramente si possa stabilire che la flogosi mite produca l'intermittente, e la intensa la febbre continua; o piuttosto, che mai la flogosi non produca l'intermittente, di cui non sarebbe che complicazione; e se la china veramente possa riescire vantaggiosa nella cura di certe febbri continue essenziali, o sintomatiche.

Ed alle riserve del Relatore si associava l'Accademia.

Sulla causa prossima delle febbri intermittenti inviava pure il dottore Castellani Vincenzo un suo manoscritto, di cui faceva rapporto il socio Sella; il quale scritto, sebbene nulla contenesse di nuovo, era tuttavia giudicato pregievole per aver riassunto su questo impenetrabile mistero varie opinioni ed ipotesi emesse da autori antichi e moderni, acciò possano servire di norma a chi si accinga a simili ricerche.

Un opuscolo del dott. Brugnoli da Bologna sulla *febbre nervosa* fu oggetto di elaborato rapporto del socio Girola, il quale in questa occasione emetteva pure alcune sue idee sulle febbri in genere.

Col nome di *febbre nervosa* il dott. Brugnoli non intende quella forma grave maligna, attinente alla famiglia dei tifi di cui trattarono i più illustri nosografi, specialmente del secolo scorso. Egli intende, una febbre semplice, di breve durata, sostenuta da accresciuto movimento del sistema circolatorio proveniente da patimento del sistema nervoso.

Egli la distingue in accidentale e in cronica; la prima dopo una o più ore, senza alcuna crisi, cessa per lo più spontaneamente, ed è la febbre dell'ambizioso, del giuocatore, del geloso, del colerico e simili.

La febbre nervosa cronica, o lenta, od abituale, si sviluppa in coloro nei quali, o per costituzione propria, o per diuturno agire di causa esteriore, il sentir fisico e morale si trova oltre ogni dire esagerato. Questo stato potrebbe condurre al *marasmo nervoso* di Whytt; però il Brugnoli preferisce considerarlo quale *cachessia nervosa*.

Sebbene l'autore siasi preventivamente difeso circa alcune obbiezioni che sarebbero sorte contro la sua opinione, specialmente sulla possibilità che la febbre nervosa accidentale possa essere giudicata nè più nè meno che un'effimera, tuttavia il Relatore con ampia copia di erudizione appalesava l'insussistenza di questa febbre fra le *entità morbose*.

Egli esponeva: Le febbri essenziali sono per loro natura *entità morbose;* il sopraeccitamento cardio-vasale, per sè solo, non costituisce febbre; se così fosse, ogni febbre essenziale si dovrebbe chiamare nervosa.

Il Girola ammette tre ordini di febbri continue; le infiammatorie, le nervose, e le eruttive.

Nell'ordine delle infiammatorie egli colloca la *sinoca primaria*, e le

varie *autonomie febbrili*, note col nome di *sinoca* gastrica, catarrale, reumatica, verminosa, puerperale, e simili.

PIRETOLOGIA E TIFO

Per costituire il *tifo*, a modo di vedere del Girola, si richiede il concorso di due condizioni morbose: cioè vizio nella costituzione del sangue, e simultanea deficienza di quell'influenza dinamica o vivificatrice, che procede dai centri nervosi. Quindi egli ammette la realtà del sinoco di Cullen, quella della effimera sudatoria del Sauvages, e di qualunque altra febbre maligna da deleteria causa prodotta, le quali debbono riferirsi all'ordine delle tifoidi.

In questa categoria il Girola classifica la febbre nervosa di Huxam e la adinamica.

Ciò posto egli chiede: la febbre nervosa del Brugnoli a quale ordine di febbri continue potrà annodarsi? alle febbri infiammatorie? no: perchè non ha parabola; alle tifoidi o nervose? nemmeno: mancando entrambe le condizioni a costituirla.

Dunque non è una febbre. L'accidentale è una neuropatia; nella cronica l'autore ci mette sott'occhio la moltiforme e miseranda scena dell'ipocondriaco.

Laonde tale febbre nervosa si dovrebbe più propriamente chiamare *Neuropatia febbrile*.

La storia delle *piretologie* non può scompagnarsi dallo studio dell'ematologia: e ad esso era chiamata l'Accademia dalla *Guida alla clinica ematologica umana e veterinaria nei rapporti dell'irritazione, congestione e flogosi, basata sulla costante pratica di eseguire il salasso, sia a triplice egual porzione diviso, sia col metodo dei piccoli bicchieri, non che sulla patologia terapeutica la più ricevuta, del dottore* Achille Casanova, *medico-chirurgo e zooiatra a Pavia*.

Il solo titolo dell'opera basta a dimostrare lo sviluppo dato dall'autore

alla materia che trattava, e come volendo coordinare la patologia e la terapeutica umana colla veterinaria, abbia dovuto esporre viste nuove, e metodi nuovi.

Io non terrò dietro al professore Perosino nel suo nitido e preciso rapporto che fece di quest'opera, ricorderò solo le sue conclusioni, cioè: che « se non tutte le ragioni dal Casanova messe in campo sono tali da indurre nell'animo pieno convincimento, non devesi tacere che molte delle sue considerazioni sono di grave peso, fra le quali meritano particolare menzione quelle che toccano il coagolo bianco del sangue del cavallo, e le sue riflessioni intorno all'opportunità del salasso nei casi di congestione flogistica, e di vigente infiammazione. »

SUL SALASSO

Le opinioni del Casanova sul salasso suscitarono una erudita discussione alla quale presero parte specialmente i soci Rignon, Girola, e Carmagnola; dei quali il primo si accinse a dimostrare che se fu già tempo in cui forse eccedevasi nel numero dei salassi, ora si eccede in ragione inversa, nè tralasciò di biasimare il malvezzo moderno di troppa importanza concedere alle differenze chimiche, mettendo in non cale il principio dinamico, sicchè egli non potè trattenere la sua meraviglia alla comparsa della teoria del Beau, il quale nella cotenna del sangue non più scorgeva un indizio di flogosi, ma riconosceva un effetto del salasso, epperò un controindicante al medesimo.

Ed il Carmagnola partendo da ampie viste di patogenia generale, e scorgendo nella vita umana una tendenza all'indole infiammatoria, e nelle varie coefficienze di essa vedendo un fomite perenne di flogosi, ne deduceva a bel principio che il salasso sia uno dei mezzi indispensabili in terapeutica, ed in appoggio passava a rapida rassegna le principali malattie che più ottengono sollievo dal medesimo.

Certamente il salasso deve essere moderatamente prescritto, ma egli

dichiara avere convincimento che senza salasso non si potrebbe esercitare la medicina; perciò conchiudeva che anzichè discutere sulla convenienza sua in genere, dovrebbero i medici essere più concordi nel dimostrarne l'utilità, e combattere le esagerazioni di coloro che lo condannano.

Il socio Girola non si limitava a trattare dell'opportunità del salasso, egli dapprima combatteva alcune asserzioni del Casanova onde così farsi strada alle proprie conclusioni.

Egli dimostrava non potersi accettare in massima generale, che la *cotenna è sempre il prodotto dell'essudato della parte infiammatoria;* nè *che il criterio patognomonico della flogosi sia la cotenna;* nè la *cotenna essere effetto materiale chimico fisico, ma essere pure effetto vitale;* nè che *la flogosi sia sempre primaria*, come pure *malattia primaria la tubercolosi;* e neppure che *il salasso è principale rimedio della flogosi:* asserzioni tutte del Casanova che egli combatte coll'evidenza del raziocinio e colla validità delle prove.

Indi inoltrandosi allo svolgimento della questione, il socio Girola premetteva non esservi dubbio che l'abuso del salasso sia nocivo, ma la difficoltà stare appunto nello stabilire i limiti tra l'abuso e l'uso, cioè quando questo volga in abuso; egli non acconsente che già fosse tempo in cui si facesse abuso di salassi, ma con Willison e Wattson opina che la costituzione medica fosse in quei tempi più flogistizzante che non oggi.

Ciò premesso, egli esaminava l'applicazione del salasso in ispecial modo nelle malattie congestizie e nelle flogistiche, e chiedeva: il salasso è esso più giovevole nelle une che nelle altre? ammessane l'utilità in entrambe, in qual tempo del morbo flogistico giova praticare il salasso, in qual tempo se ne può astenere? e rispondeva: nelle congestioni è indispensabile il salasso, e bisogna praticarlo urgentemente. Nelle flogosi bisogna distinguere i due stadi, di *nisus inflammatorius*, e di essudamento: se nel primo stadio è necessario ed utile il salasso, non è sempre necessario nè egualmente utile lo è nel secondo, nel quale con vantaggio si prescrivono anche gli scioglienti dell'essudato e nel quale il viscere ha bisogno di forze per poter concorrere alla risoluzione di esso.

Riguardo al numero dei salassi, egli opina ancora doversi far attenzione

se la flogosi sia primaria o secondaria. Se primaria il salasso moderato può bastare, se secondaria, cioè a fondo arterioso, allora più copioso dovere esserne il numero.

Conchiudeva il socio Girola che il salasso è indispensabile, che non è surrogabile da altri compensi nelle malattie congestizie; che è molto utile nelle flogosi; più conveniente nel primo periodo, meno nel secondo; ma che moderate le condizioni che accompagnano la flogosi, pervenute queste al secondo periodo, sono da preferirsi altri agenti, che con più profitto ottengono la risoluzione dell'essudato, senza deprimere le forze del malato.

Questo ampio svolgimento dato dal socio Girola alla questione sull'opportunità del salasso, pose fine alla discussione dopo alcune spiegazioni richieste dal socio Carmagnola; e ne fu così ad evidenza dimostrato dall'approvazione dell'Accademia, come saggie ed opportune fossero le ragioni messe in campo su questione di tanta importanza.

FEBBRE MILIARE

L'argomento delle febbri non ebbe qui il suo ultimo studio; chè anche della *febbre miliare* occupossi l'Accademia in occasione di lavori del socio Sella, il cui nome oramai dagli studiosi è alligato a questa forma morbosa da lui rivendicata al novero fra i morbi essenziali, secondo che già avevano i grandi padri nostri stabilito.

In un rapporto su alcuni cenni sulle miliari del dott. Da Camino, il socio Sella ben a ragione dimostrava doversi accogliere con prudente riserva la scoperta che il Da Camino asseriva aver fatta, cioè che la miliare latente nell' organismo umano sia sicuramente riconoscibile dalla presenza di molte fungosità condilomiformi elevantesi alla superficie della lingua. Riserva tanto maggiormente da farsi, in quanto che il Da Camino assicurava avere così prevista quattro mesi prima la comparsa della miliare in donna malata per peritonitide e sifilide.

Il Sella ancora dava comunicazione all'Accademia di una *istoria di grave morbo miliare condotto a buon termine con alte dosi di vino generoso:* alla quale istoria faceva susseguire alcune osservazioni comprovanti la specialità delle indicazioni, e l'opportunità della cura, la quale avrebbe ritrovata convalidazione in recente opinione stata emessa dagli inglesi *Parsel* e *Todd* sull'azione degli alcoolici nella cura delle malattie, e sulla tolleranza del vino quando è indicato; ed in conferma aggiungeva il socio Sella altre storie di malattie croniche, a fondo adinamico, e simili, in cui l'uso del vino fu di giovamento, e talvolta di cura.

Ma la storia delle *febbri miliari* ebbe nello stesso Sella un valente interprete in quel suo scritto sul *morbo miliare*, stampato nel giornale della nostra Accademia, che fu accolto nell'Italia scientifica come una vera ed utile monografia di quella febbre.

In questa guisa anche di questa gravissima malattia occupossi con vantaggio l'Accademia nostra.

SEMEJOLOGIA

Nello studio delle febbri il patologo giovasi non poco dei caratteri *delle orine*, come nello studio delle malattie di petto e dei vasi ricorre ai *segni statici*.

La semejotica forse troppo ha obbliato l'esame delle orine, e sulla significazione loro richiamava l'attenzione dell'Accademia il socio Carmagnola in un elaborato suo *rapporto* che fece sugli *studi teorici e pratici delle orine per servire di scorta al pratico al letto degli ammalati, per il dott.* Federico Buccelati; il quale rapporto diede occasione al socio Girola di esporre le più moderne viste sull'*albuminuria* e sulla *nefrite albuminosa;* ed al socio Abbene di meglio determinare la chimica composizione delle orine, e svolgere alcune idee sull'origine dell'*Allossana*.

Fra i mezzi diagnostici, la medicina moderna dà gran peso ai *segni statici*, e con ragione, purchè abilmente studiati e coscienziosamente valutati.

E di questi ancora intrattenevasi l'Accademia, prendendo ad esame i *trattenimenti sperimentali e pratici sulla percussione e sull'ascoltazione, del dott.* Ignazio Nicolis; coscienziosa raccolta di fatti diligentemente osservati, e di sperimenti oculatamente istituiti.

L'applicazione di questi segni statici è rivolta specialmente, come dicemmo, alla diagnosi delle malattie dei grossi vasi e degli organi della respirazione, ed entrambe le serie di queste affezioni interessarono ripetute volte le Adunanze accademiche.

Intorno alle malattie del cuore e dell'aorta stampava una voluminosa opera l'inglese prof. Stockes, di cui faceva versione italiana il dott. Longhi.

Questa opera fu presa ad esame dal socio Girola, il quale ne compendiava in un eccellente suo rapporto i pregi più importanti, sebbene ne ravvisasse talvolta assai difficile lo studio in varie sue parti; però conchiudeva essere quest'opera pregievole non soltanto per la giusta applicazione e stima dei segni statici, ma perchè ogni malattia in essa descritta trovò l'appoggio dell'autopsia cadaverica; e si rinviene in essa la vera storia anatomo-patologica alla foggia di quella del Morgagni; infine avere il gran merito che hanno le opere di polso, cioè essere frutto di 25 anni di studio.

Questo rapporto diede luogo ad alcune spiegazioni sull'*aneurisma varicoso toracico*, per parte dei soci Carmagnola e Riberi.

ORGANI RESPIRATORII

Fra le malattie degli organi respiratorii, delle quali ebbe l'Accademia occasione di occuparsi, io ricorderò specialmente il *croup* e la *tubercolosi*, siccome quelle le cui funeste conseguenze si veggono talvolta spaziare su intere classi popolari.

Ai tanti mezzi terapeutici, più o meno razionali, praticati con più o meno vantaggio nella cura del croup, volle il dott. Mottard aggiungere quello di liberare la laringe introducendovi una penna da scrivere per la parte munita di barbe, ed imprimendole rapidi movimenti di va e vieni per tre o quattro volte.

Narrando il fatto che diede luogo alla sua proposta, riferiva il dott. Mottard: « *Je fis ouvrir largement la bouche à l'enfant; je la baillonai, lui saisis la langue avec des pinces à polypes, l'attirai en dehors autant que possible, et plongeai énergiquement une plume dans la larynx en lui faisant faire, avec precipitation, trois ou quatre mouvements de va-et-vient.* » Egli dice aver praticata con profitto questa manovra, in quel solo caso però, del quale faceva relazione il socio Malinverni.

Questa pratica del Mottard, la quale essenzialmente non era che una ripetizione di quanto già avevano proposto il Jurine e il Trousseau fu riconosciuta insufficiente alla cura del croup, dopo alcune osservazioni dello stesso Mottard e dei soci Carmagnola, Girola, Pertusio, Borelli, non bastando invero eliminare la pseudo-membrana, ma dovendosene più di tutto impedire la rinnovazione con energico metodo di cura della laringite che ne è la cagione; ed essendo l'operazione, come osservava il Battalia, difficile e quasi impossibile, come immenso è il dubbio sulla sede, ed anzi sulla presenza della pseudomembrana.

Anche i dott. Desmartis e Alfonso Bouché proposero un loro *nuovo metodo di cura del croup e delle angine cotennose;* le quali affezioni a loro parere appartengono alle *nosografie parassitiche*, cioè essere produzioni albuminose costituite da un parassito (Leptotrix buccalis) appariscente sotto forma di specie di alghe granulose, irte di piccoli filamenti e minutissime, che al dire del Lebert e di altri micografi, esistono costantemente allo stato rudimentale sulla base della lingua e delle fauci; e contro le quali asserivano averne trovati specifici, li mercuriali e le euforbiacee.

Il socio Peyrani, che fu Relatore di questo scritto dei dott. Desmartis e Bouché, conchiudeva che tale teoria non era nuova, perchè già presentata all'Accademia delle scienze di Parigi dal dott. Jodin e che neppure nuovo ne era il metodo curativo proposto; soltanto essersi fatta sostituzione del turbito minerale e di altri emetici, del sugo di euforbio e di chelidonio al clorato di potassa, dell'acqua di Mettemberg alle altre sostanze vescicatorie, ma l'inconveniente maggiore di tale cura essere l'abbandono delle deplezioni sanguigne, degli scioglienti più attivi, dei caustici topici, e di altri mezzi ben più valenti.

Fra le affezioni degli organi respiratorii, la tubercolosi non poteva non eccitare l'attenzione dell'Accademia, e ne porsero occasione *alcune esperienze sugli animali*, del dott. Vincenzo Castellani di Lucca, *all'oggetto di meglio conoscere l'influenza di certe cause sullo sviluppo di quella affezione*.

Asserisce il dott. Castellani che niuna delle potenze morbose finora generalmente ammesse quali efficaci a ingenerare i tubercoli è capace di ciò fare per se stessa; ma che grande influenza vi hanno le passioni. In fatti, se è vero che le passioni influiscono sullo stato funzionale del fegato, se nelle lesioni del fegato è alterata la fabbricazione dello zucchero nel medesimo, e se in conseguenza lo zucchero non si abbrucia completamente, si avrà motivo di supporre colpito dalla presenza di tubercoli nei polmoni l'individuo in cui esiste questa lesione del fegato.

Ed in prova egli tentò sperimenti assai curiosi su animali; se non che il socio Girola faceva osservare che l'influenza dei patemi d'animo non si può accettare quale eziogenica della tubercolosi, senza una disposizione corporale dell'individuo, la quale disposizione dimora in istato inattivo, finchè o per progresso proprio, o per varia causa violenta determinante, si faccia attivo.

Al che si associava l'Accademia, dopo osservazioni di Sella, Demarchi e Carmagnola.

Ma di ben maggior rilievo fu la discussione suscitata dall'esame del libro del dott. Biagio Gastaldi *sull'influenza salutare del clima delle montagne nella cura della tisi polmonare incipiente*, il quale ammette in principio essere errore il credere che il clima delle montagne sia sfavorevole e nocivo alla tisi, essendo anzi rarissima e quasi sconosciuta la tubercolosi fra quegli abitanti; essere piuttosto quel clima un potente preservativo della medesima, preservativo però che non può manifestare la sua benefica azione, se non ad altezza superiore agli 800 metri.

Alla quale opinione se accedeva il Relatore socio Carmagnola per quella certa influenza che possa avere l'aria esilarante e vivificatrice delle montagne sulla diatesi strumosa e sui processi nutritivi, se ne scostava però sul riflesso che la tubercolosi consiste in lavorio patologico, più chimico

che dinamico che si opera in organismo degenerato; che è malattia costituzionale, e che forse l'incendio più facilmente destato nel polmone dall'aria montana potrebbe accelerare lo sviluppo dei tubercoli; laonde tanto meno esserne a sperare vantaggio quando già esistono caverne, guasti, e alterazioni organiche.

Tuttavia il socio Timermans avviserebbe che in circostanze opportune possa convenire a' tubercolotici il clima delle montagne, ma questi vantaggi si dovrebbero ripetere, secondo il socio Sella, dal complesso dei coefficienti igienici contrari allo sviluppo della scrofola, ed anche dalla ginnastica polmonare, che a tanta elevatezza di atmosfera, deve l'apparato respiratorio esercitare per la rarefazione dell'aria.

Ed il Riberi soggiungeva doversi trattare la tubercolosi polmonare, che è la scrofola dei polmoni, colle stesse norme che si usano nella cura delle località strumose esterne: cioè finchè le località sono inerti essere confacevole l'uso di quanto aumenta l'energia degli apparati digerente e cardio-polmonare; ma quando l'abito si è già esternato con atti flogistici, allora riescono utili i mezzi calmanti, minorativi per farvi succedere poi i mezzi ricostituenti igienici, dietetici, farmaceutici e simili.

Quindi esservi nel corso della tubercolosi periodi nei quali l'aria montana può convenire, ed altri in cui può essere nociva.

A queste conclusioni condussero eziandio altre osservazioni del socio Girola, specialmente appoggiate sull'indole e sugli esiti della tubercolosi, e altre del socio Abbene, il quale era proclive a ripetere dall'ozono la diversa azione dell'aria montana, e di quella di pianura. In conclusione fu l'Accademia generalmente d'avviso che se dalla ginnastica polmonare, dalla maggiore purezza ed ossigenazione dell'aria montana, e dal concorso dei mezzi igienici che sui monti si hanno, si può in alcuni casi avere giovamento nella cura della tubercolosi, non potersi tuttavia ricorrere a tale cura se non colle massime cautele che richieggono tutta la prudenza del medico.

Non darò termine alla rivista degli argomenti di patologia medica, senza ricordare:

Il rapporto del socio Sella sullo scritto del dott. Lecadre: *Essai sur la névralgie intercostale;* e l'altro del dott. Verardini: *Nevralgia intercostale susseguita da bulimia.*

E quello del socio Girola, sulla Memoria del dott. Bergson, sull'asma; la quale aveva ottenuto il secondo premio stabilito dall'Istituto Lombardo-Veneto.

Rircorderò infine il rapporto dello stesso socio Girola sull'opera del dott. Macario: *De la colique nerveuse;* lo studio su di un *entozoo pseudo-elminta* espulso dal canale intestinale, trasmesso dal dott. Gatta di Ivrea; e l'altro studio su due *pezzi patologici di gravissima lesione organica*, trasmessi dai dottori Bosio e Borgetti, pure d'Ivrea, stati riconosciuti consistere in *cisti idaditea* del fegato.

E sebbene di poco rilievo per interesse scientifico, ricorderò tuttavia il rapporto del socio Sella *sur la Péritonite aigüe et de son diagnostic chez les enfants à la mamelle*, del dott. Henriètte; e quello del socio Girola sull'opera del dott. Lamare-Piquat *sur l'apoplexie cérébrale;* il quale autore proponendosi di prevenire gli accessi apopletici, immaginavasi di indebolire l'elemento cruoroso del sangue mediante l'uso dell'arseniato di soda continuato per mesi ed anche per semestri a piccole dosi prese col cibo.

Ma di ben maggiore importanza fu lo studio sulla *sostituzione adiposa del rene* fatto dal socio Peyrani, in occasione di un suo rapporto su caso d'identica affezione narrato dal Godard; nel quale rapporto, raccogliendo le varie storie finora conosciute di questa rarissima malattia, ed esponendo a qual punto si trovi la scienza a proposito di essa, gettava le basi ad indagini future, acciò tale malattia entri alfine di pien diritto nel dominio della patologia.

Non vi tratterrò più oltre nè sull'opuscolo del dott. Dalmazzone, *intorno al colorimento giallo della cute o kirrinosi, sulla melanosi, e sulla sclerosi come indizio esprimente offesa dei visceri interni, e dei centri nervosi;* nè sui trattenimenti intorno alle principali malattie delle donne e sui mezzi più convenienti a curarle, del dott. Antonio Longhi (sul primo dei quali faceva assennati appunti il socio Perosino in suo rapporto; ed all'altro proponeva il socio Demarchi meritata lode).

Ma fra le più ragguardevoli discussioni fattesi io dovrei ancora qui delineare quella sulle flogosi a *base venosa ed a base arteriosa;* della quale però dirò or ora, in seguito all'artrite blennorragica, da cui ebbe partenza, e su cui si svolge una delle più gravi ed erudite discussioni che siansi fatte.

ARTRITE BLENNORRAGICA

Il sig. Thirry di Bruxelles, in un suo lavoro stampato nel 1856, e del quale faceva rapporto il socio Malinverni, contestava l'esistenza della così detta artrite blennorragica; giudicandone non solo impropria la denominazione, ma asserendo non esservi analogia anatomo-fisio-patologica tra le parti che compongono un'articolazione e la mucosa genito-urinaria; aggiungeva che tra la artrite reumatica e la vaginite o l'uretrite ben può esservi identità di cause; ma nessun sintomo distinguere l'artrite comune da quella giudicata blennorragica, in entrambe essendo analogo l'andamento, il metodo curativo, il termine; che se l'uretrite e lo scolo scompaiono alle volte al comparire di un'artrite, null'altro ciò proverebbe se non che due malattie non possono contemporaneamente esistere; e se l'artrite blennorragica tende ad andamento lento e cronico od alla suppurazione, quello si deve attribuire a costituzione del malato, questo ad intensità di flogosi; e se i mercuriali furono visti utili alla cura dell'artrite blennorragica, si è alla loro azione risolvente che devesi attribuire tal giovamento.

Nè il Thirry limitavasi ad argomenti induttivi, ma avvaloravali con osservazioni cliniche, dalle quali risultava che artriti così dette blennorragiche eran vinte ora coi salassi, ora con bagni, ora con sudoriferi, ora con l'impiastro di Vico e coi mercuriali, senza che mai fosse necessario richiamare lo scolo blennorragico.

Dal che il Thirry deduceva le seguenti conclusioni:

1. Non esservi analogia nè di struttura, nè di funzione tra la mucosa genito-urinaria ed i tessuti che compongono un'articolazione;

2. Le lesioni patologiche consecutive alle artriti dette blennorragiche non presentare nulla di particolare;

3. Essere una semplice ipotesi la possibilità del trasporto del virus blennorragico dall'uretra ad un'articolazione;

4. Poter coesistere l'artrite e l'uretrite, ma ciascuna doversi trattare con cura speciale;

5. Non doversi richiamare lo scolo quando è scomparso, nel qual caso la cura dover essere diretta all'infiammazione articolare;

6. Non esistere artrite blennorragica; e la esistenza simultanea della blennorragia coll'artrite non essere da considerarsi che quale semplice coincidenza.

Questa sentenza del Tirry, così opposta a quanto avevano asserto rinomati sifilografi, quali Swediaw, Lagneau, Gibert, Foucart, Ricord, il nostro Gamberini e altri, suscitò nella nostra Accademia una discussione, che fu feconda di buoni risultamenti.

Alla discussione presero parte il dott. Uberti, ammesso a leggere una sua Memoria su tale argomento, i soci Pertusio, Sella, Frola, Peyrani, Girola, Borelli, mettendosi in campo argomenti, ragioni, osservazioni e fatti, sia da chi oppugnava l'opinione del Thirry, sia da chi la propugnava; dimostrando così come la scienza non avesse ancora ottenuta dalla pratica la sanzione all'ultima sua parola.

In fine l'Accademia, non ravvisando aversi nello stato attuale della scienza argomenti bastevoli per risolvere la questione, dichiarava chiusa la discussione sull'artrite blennorragica, invitando i soci a raccogliere nuovi fatti.

FLOGOSI A BASE VENOSA E A BASE ARTERIOSA

Durante questa grave discussione avendo il socio Riberi accennato a flogosi a base venosa, e flogosi a base arteriosa, fu colta dal socio Carmagnola l'occasione di indagare se questa distinzione la si possa veramente fare; essendochè, avendo il processo flogistico sua sede nei vasi capillari, e fra questi non potendosi fare distinzione nella pratica medica, si dovrebbe stabilire che il processo flogistico in qualsiasi tessuto è sempre identico ed uno.

A meno che si intenda parlare di flebite, o di endo-flebite, o di fleboi-

desi, le quali affezioni veramente non costituiscono una flogosi a base venosa nel significato della parola; come non vi corrispondono le idee che abbiamo sull'*arteriosità*, e sulla *venosità*, impropriamente così dette.

A queste difficoltà mosse dal socio Carmagnola rispondeva il Riberi con una di quelle dissertazioni che egli era solito a fare sulle più oscure e gravi questioni di patologia, e che accusavano la sua immensa erudizione associata al sano criterio risultante dalla sua lunga pratica.

Proponendosi egli provare come non sia erroneo il dire che fra le infiammazioni alcune sianvene a base venosa, altre a base arteriosa, dapprima studiava le differenze di struttura tra le vene e le arterie; poi constatava l'esistenza dei vasi capillari od intermedii, di cui analizzava la composizione della rete, e le funzioni che loro competono; indi procedendo a dimostrare in qual modo gli elementi del sangue si distribuiscano alle parti solide, e la termogenesi che accompagna questa distribuzione, passava infine a rassegna gli organi in cui le vene predominano; il modo con cui si eseguisce la circolazione del sangue nei capillari, le proprietà e le funzioni delle vene; ne studiava le cause del movimento del sangue venoso, e dimostrava quale sia l'azione elaboratrice o plastica delle vene sul sangue.

Dimostrata così l'autonomia del sistema venoso nella sua struttura, e nella molteplicità delle sue funzioni fisiologiche, avanzavasi a indagare eziandio l'autonomia nel suo stato patologico (di pletora, di ipervenosità, di flogosi) e faceva evidente quanto grande risultasse la differenza non meno tra le sue manifestazioni morbose e quelle del sistema arterioso, quanto tra le cause predisponenti ed occasionali di queste manifestazioni.

Per ultimo dimostrava quali erano le ragioni anatomo-fisio-patologiche di queste differenze tra le iperemie e le flogosi venose e quelle arteriose; e riepilogando asseriva essere inconcusso oramai in patologia, sia sull'autorità di sommi maestri, sia per l'esame dei fatti, che la *dizione di flogosi* a base venosa od arteriosa debba essere conservata per esprimere quella differenza di aspetto che essa assume, secondochè disordina più l'albero arterioso che non il venoso, od all'opposto. La quale differenza muove da

più cause, di cui le principali sono: il predominio naturale od acquisito di uno o dell'altro di questi sistemi di vasi; e l'essere primitivamente affetti capillari che sono in relazione più con l'albero arterioso che non con il venoso o viceversa.

CURA DELL'ANEURISMA COLLA PRESSIONE

Fra le affezioni del sistema vasale, che sono sotto il dominio chirurgico, senza dubbio le più gravi sono gli aneurismi; e l'Accademia ricorda la favorevole prova fatta dallo stesso Riberi della cura di essi *colla pressione digitale* secondo *il metodo* del Vanzetti.

Ed è pure degna di ricordo la storia narrata dal compianto socio corrispondente dott. Montanari, di un *caso di aneurisma all'arco dell'aorta sporgente al di fuori della cavità toracica, della enorme grossezza della testa di un feto a termine, con distruzione della parte media e quasi superiore dello sterno, per la cura del quale egli aveva proposto la galvano-puntura.*

Storia che diede occasione a lunga ed elaborata discussione sulla *cura degli aneurismi coll'agopuntura*, secondochè già proponevano altri, col Ciniselli da Bologna.

E l'agopuntura proponeva pure il Rastelli *come mezzo curativo dell'amaurosi*, essendosi egli occupato in modo distinto sulla *galvano-caustica*, della quale pubblicava i suoi studi nel nostro giornale.

L'Accademia nostra, custode severa delle tradizioni chirurgiche per cui fu sempre tenuta in pregio la Scuola piemontese dal Bertrandi al Rossi, al Barovero, al Riberi, non isdegnando di accogliere le novità che si andavano promulgando oltre alpi ed oltre mari, non decidevasi però ad accettarle se non dopo esatto rapporto, e dopo matura discussione.

E così fece a proposito di manoscritti stati inviati dal dott. Apostollidès, a Costantinopoli su *certe operazioni che si praticano sulle vie aeree e sulle digestive, non che sull'angina o laringite pseudo-membranosa.*

Così fece a proposito di manoscritto del dott. Debout di Parigi *sull'ernia*

inguinale congenita, ernia che ha origine nella vita stessa intrauterina, di cui distinguonsi due specie: l'*embrionaria* e l'*accidentale*.

Così fece, circa il *così detto male perforante del piede*, pubblicato dal dott. Appin di Ginevra, nel quale l'Accademia nostra era propensa a scorgere una flogosi comune, elevata a specialità dalla poco approvabile smania dei neologismi.

La stessa riserva si imponeva l'Accademia a riguardo della *docciatura discendente* proposta dal dott. Journef, di Bruxelles; nella cura dell'ottalmia, docciatura che il Relatore, dott. Pertusio, preferirebbe *ascendente* per giuste ragioni.

Lo stesso ancora fece l'Accademia a proposito del *Drenaggio chirurgico* e dello *schiacciamento lineare*, già adoperati a Parigi dal Chassaignac, e sull'utilità dei quali discutevasi a lungo prendendosi ad esame un caso di *dermato-cheratoma* residente sul sopracciglio sinistro, stato favorevolmente curato coll' *écraiseur* dal socio Pertusio, il quale così comprovava che con questo stromento si potrebbe operare con minor dolore, aversi minor soluzione di continuità, e meno intense succederne le emorragie.

Di questo stesso *schiacciatore lineare* essendo stata fatta applicazione *alle emorroidi* del suo inventore il Chassaignac, questa applicazione formava oggetto di ben studiato rapporto del socio Comisetti, il quale conchiudeva, che non pochi dei vari inconvenienti rimproverati ai diversi metodi curativi finora applicati alla demolizione dei tumori emorroidali furono felicemente superati, altri furono resi meno gravi mediante lo stromento del Chassaignac.

Di altri stromenti per la chirurgia operatoria ebbe pure ad occuparsi l'Accademia; e primo fra questi ricorderò *la sonda a grondaia*, proposta dal socio Pertusio per la chelotomia; varietà di sonda immaginata con intendimento di rendere più facile il quarto tempo di tale operazione, cioè lo sbrigliamento dell'ernia, della cui utilità il proponente ebbe a lodarsi in due casi notevoli.

Continuando a dare la precedenza ad invenzioni italiane, ricorderò il *trapano-sega* del prof. Giovanini Gaetano da Bologna, di cui egli stesso faceva in seduta accademica dettagliata descrizione accompagnandola colla

presentazione del suostromento, del quale porgeva rischiaramenti sui vari pezzi che lo compongono, sul loro modo di agire, sul vantaggio di ciascuno in particolare, e sul vantaggio complessivo di tutto lo strumento.

Sulla convenienza del quale l'Accademia interrogava il parere di apposita Commissione, rimettendo però alla pratica esperienza la conferma della sua prevalente utilità.

Altro stromento ragguardevole per lo scopo e per il chiaro nome dell'autore che lo proponeva, si è il *percussore a grilletto* del dott. Leroy di Etiolles, per uso della litotrissia. Con questo strumento l'illustre autore si proponeva: 1° di avere il mezzo di sempre proporzionare la forza della percussione colla resistenza dello stromento che la deve sopportare, che è il litotritore; 2° che il martello prenda il suo punto d'appoggio sul litotritore stesso, e faccia corpo col medesimo, affinchè possa seguire i movimenti, che per ventura venisse a fare il malato nell'atto stesso che si opera la percussione.

Avendo l'autore chiesto il giudicio dell'Accademia su questo strumento da esso modificato, nominavasi una Commissione composta dei soci Riberi, Bruno e Pertusio la quale dopo maturo riflesso, lodando l'idea del Leroy d'Etiolles, ammirando la combinazione molto ingegnosa dello stromento, conchiudeva però osservando, che in vantaggio pratico la litotrissia coi litotritori a rocchetto, e con quelli a vite spezzata, col concorso del letto a punto fisso dell'Heurteloup non la cede ancora ad altre pratiche, neppure a quella del percussore a grilletto del sig. Leroy d'Etiolles.

Nè questa fu la sola occasione in cui l'Accademia ebbe ad occuparsi dei calcoli e della cistotomia, chè di ben curioso caso la intratteneva il socio Borelli di *cospicuo calcolo vescicale in una giovinetta di quattro anni e mezzo operata con taglio trilaterale e susseguito da rapida guarigione.*

E di altro oscuro e grave caso la intratteneva il dott. Caire, cioè *di vasto ascesso addominale sostenuto da calcolo orinoso sviluppatosi tra le pareti della vescica, l'uretere destro, ed il retto intestino.*

Dal quale autore fu eziandio comunicata all'Accademia una preziosa relazione di tumori dell'utero non frequenti ad osservarsi nella pratica; rac-

colta di storie utili agli studiosi, e interessanti assai per la patologia di quel misterioso viscere.

Non terminerò il rendiconto degli argomenti di patologia chirurgica, senza far cenno dell'interessante storia esposta dal socio Porporati, di *arresto di corpo straniero in gola;* come pure delle saggie e prudenti osservazioni del dott. Larghi sulla *tonsillotomia* e sulla *tenotomia;* nè infine tacerò di quella rara affezione che si osserva in Egitto, detta *Bottone infantile*, e la cui patogenesi e cura fu sottoposta a studio della nostra Accademia dal dott. Rosso Elia.

E poichè i tempi spiravano a guerra, noterò come l'Accademia rivolgesse non ultimo dei suoi pensieri alle bisogna del campo, sebbene sapesse che ben a ragione può la patria confidare la vita e la salute del suo prode esercito alla nostra chirurgia militare, che è onore della scienza, vanto d'Italia.

Per questo nobile scopo, il socio Pertusio ideavasi un *apparecchio provvisorio per contenere le fratture delle estremità inferiori dei militari feriti sul campo di battaglia che hanno bisogno di essere trasportati.*

Ed il dott. Appin trasmetteva da Bruxelles all'esame della nostra Accademia il suo trattato: *le chirurgien à l'ambulance, ou quelques études pratiques sur les plaies par armes à feu*, del quale faceva favorevole rapporto il socio Comisetti, il cui nome in siffatto argomento è arra di scienza è di imparziale giudicio.

OTTALMOLOGIA

Prediletta figlia, o direi meglio, una delle più studiate specialità della patologia chirurgica, si è l'*Ottalmologia*, che ai nostri tempi fu con particolare amore trattata da elevati ingegni, e che raggiunse, si direbbe, i limiti del perfezionamento, quindi di essa non poteva non occuparsi l'Accademia; ed infatti le *affezioni della cornea* furono con nuovi sperimenti

tentate dal Castorani, le cui conclusioni furono dall'Accademia sottoposte alla conferma di speciale Commissione.

Ed il dott. Francesco Businelli, friulano, la intratteneva intorno alla *astenopia ed alla paralisi dell'apparato accomodatore dell'occhio*, alla quale Memoria egli premetteva alcune saggie considerazioni avvalorate da fatti comprovanti le *funzioni del muscolo ciliare;* e lo stesso autore leggeva pure altra Memoria, favorevolmente accolta dall'Accademia, sul *cheratocono o stafiloma conico pellucido*.

Ma sovra tutte interessante assai, per sè, per le concomitanze, e per le scientifiche conclusioni che seppe dedurre il socio Gio. Battista Borelli, si fu la storia di un *caso di cataratta operata sopra un cretinoso*, caso che dimostra quanta parte eserciti sullo sviluppo e sul retto uso delle funzioni intellettuali il più nobile e più delicato organo dei sensi; infatti l'individuo cretinoso operato dal Borelli aveva pressochè nulla l'intelligenza, ed i cui istinti si limitavano a quelli più immediati alla conservazione; quell'individuo, operato della doppia cataratta, acquistava tosto maggiore sociabilità, non tardava a pronunciare più chiaramente, ad aversi maggiori cure, ed infine raggiunse fisionomia più regolare, più designata, sicchè in poche settimane incominciava ad animarsi in lui quel soffio d'intelligenza, che il Creatore stampò caratteristico sulla figura dell'uomo.

In questa sua comunicazione avendo il socio Borelli esternate alcune sue idee sull'*operazione della cataratta* e sulla *cloroformizzazione*, ne sorse in seno dell'Accademia lunga e scientifica discussione, alla quale presero parte i soci Riberi, Demarchi, Marchiandi, il dott. Businelli e lo stesso socio Borelli; e durante la quale si dilucidarono moltissimi punti sia sulla pratica operativa della cataratta, sia sulla fisiologia della visione.

MALATTIE MENTALI

Ma quel soffio di intelligenza, che il Creatore stampò caratteristico sulla figura dell'uomo, per cui il suddetto cretinoso palesò riprendere i diritti che competono all'intelligenza umana, quel soffio può essere scemato, al-

terato, estinto da mille cagioni, da mille influenze, e sorgerne tali degenerazioni morali ed intellettuali, per cui la scienza se stette dapprima a contemplarle con dolore, non tardò ad accingervisi al loro studio, col proposito di restituire alla dignità umana, di ricondurre al Creatore questa creatura così abbassata al rango dei bruti.

Sì nobile scopo si propose la Medicina collo studio delle malattie mentali, associando all'acume della filosofia le pazienti ed accurate ricerche dell'anatomia e della patologia.

E l'Accademia più volte si occupò delle malattie mentali; e ricorderò dapprima il rapporto fatto dal socio Bonacossa sul libro del dott. Morel: « *traité des dégénerescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine, et des causes qui produisent ces variétés maladives.* »

In quest'opera ben saviamente premette il dott. Morel che l'idea di degenerazione è inseparabile dall'idea di un tipo primitivo perfetto, il quale non è nè l'effetto del caso, nè l'ultima manifestazione di pretese trasformazioni. La degenerazione di esso è il risultato di varie influenze anche morbose, sia dell'ordine fisico e sia dell'ordine morale; e tutte le degenerazioni, come ogni stato di infermità, hanno i loro caratteri speciali e generali. Le varietà dei caratteri speciali, se poterono trasmettersi, formarono le razze umane con particolare carattere tipico; se altrimenti, creano nelle diverse razze quegli stati anormali, che si designano col nome di degenerazioni.

Laonde la degenerazione e la deviazione morbosa dal tipo normale della umanità sono identica cosa.

Ed è sommamente filosofica, o Signori, questa sentenza, perchè così sarebbe dimostrato che non tanto le degenerazioni, quanto le varietà umane potrebbero essere raddrizzate, ricondotte al tipo primitivo, mediante la medicina e l'educazione.

Nel libro del dott. Morel si passano a rassegna le cause delle degenerazioni e delle deviazioni, se ne studiano la varietà degli effetti, si propone un piano di elementi rigeneratori della specie umana, e si conchiude, che *se questa può essere perfezionata, si è nella medicina che li mezzi si devono e si possono cercare e ritrovare.*

Della degenerazione della specie umana si occupò eziandio il dottore

Savoyen, restringendo però le sue indagini a quella specialità che tuttora esiste nelle nostre vallate quasi a sfida del tanto vantato nostro incivilimento, cioè *al cretinismo*. Il dott. Savoyen, esaminando quale rapporto esistesse tra il corpo tiroideo ed il cretinismo, ammetteva essere quel corpo un organo di secrezione e di riassorzione, le quali due funzioni si corrispondono in attività fisiologica fino a tanto che trovasi nel sangue la quantità normale di albumina. La mancanza di albumina rende l'ematosi meno compiuta; e siccome il cervello è precisamente uno di quei tessuti che più hanno bisogno di tale sostanza, così il *cretinismo* costituito da difetto di sviluppo del cervello è sempre congenito.

Ma perchè avvi questo difetto di albumina? Si è perchè le materie albuminoidi prese negli alimenti sono neutralizzate dal sugo gastrico in forza di certi principii mescolati ai cibi per mezzo delle acque di cui si fa uso; i quali principii sono l'acido solforico, l'allumina, la calce, la magnesia, la soda. Ed ecco perchè il gozzo ed il cretinismo regnano ove le acque abbondano di questi principii; che perciò sono detti *cause prime*, per distinguerli dalle *cause secondarie* od accessorie che ne favoriscono lo sviluppo.

Ed ecco come il dott. Savoyen conduce col mezzo dell'analisi alla conoscenza di questa degenerazione umana, di cui non sarebbe più difficile la cura, che voi indovinate benissimo dover consistere nell'uso di acque più pure e col concorso dei coefficienti igienici ed educativi più diretti.

Principii scientifici questi, che, qualunque ne sia la portata, non possono a meno di accogliere l'approvazione degli igienisti.

A più esteso argomento delle degenerazioni mentali chiamava l'Accademia il socio Porporati col suo bellissimo rapporto che fece *sugli studi psicologici e patologici di* Giuseppe Gerolami, medico direttore del Manicomio di Pesaro, il quale non appartenendo esclusivamente nè agli spiritualisti, nè ai materialisti, tentava conciliare i pregi di questi due sistemi, tenendo conto nella patologia mentale dei tre elementi costitutivi dell'uomo, che sono anima, forza vitale e materia organizzata.

Questo libro, che forma un vero trattato di patologia generale delle malattie mentali, ottenne l'encomio del Relatore per buon numero di propo-

sizioni teoriche e pratiche, sebbene non poche ne racchiuda che aspettano la conferma di fatti clinici.

A diverso ordine di idee ispiravasi il sig. conte Fra Filippo Linati *nei suoi studi psico-fisiologici dell'istinto umano,* il quale facendo, si direbbe, l'apologia dell'istinto, e dandogli la preferenza sul pensiero, era ben lungi dall'avvicinarsi alle tradizionali opinioni filosofiche di cui l'Accademia nostra fu sempre fedele conservatrice.

OSTETRICIA

La degenerazione fisica dell'uomo, se è per lo più dipendente dall'azione continua, e dal concorso eventuale di cause estrinseche, o di cause intrinseche all'individuo, non potrebbe tuttavia avvenire che queste cause intrinseche siano dipendenti da difetto di organismo derivante o da malattia intrauterina, o da insufficiente sviluppo di compage organico-nervosa, o da dissesti cerebrali sofferti *durante il parto?*

E questi dissesti non possono essi dipendere ora da difettosa conformazione, o da impropria costituzione della madre, o da condizioni plastiche del feto, o da cause accessorie, o da alcune delle tante concomitanze che rendono misteriosa questa sublime fra le funzioni?

Ed ecco, o Signori, trarsi in campo l'ostetricia, quella parte cioè della chirurgia, che dispastoiatasi da forme e da principii forse troppo assoluti, e porgendo la mano alla medicina, ed inspirandosi fin anco ai sublimi concetti della filosofia, agita e tratta ardue questioni sociali e domestiche; per cui i suoi responsi sono venerati dalla legge come l'umanità ne ammira i dettati, quali ispirazioni della Provvidenza creatrice.

Quindi è che l'Accademia non lasciò sfuggire argomento, o di nuova portata, o di contestato schema, o di ardua conclusione, cui non volesse rivolgere la sua critica; e poichè la specialità delle quistioni non mi permette di avanzarmi a minuti ragguagli, ricorderò soltanto i precipui punti trattati: fra i quali primo per importanza si fu l'*aborto ostetrico*, od aborto

che l'ostetrico si crede in dovere di promuovere per la salute della madre, ove non possa salvare madre e figlio.

E questa fu questione trattata con mirabile lucidezza dal socio Giordano in diversi scritti trasmessi all'Accademia.

La quale eziandio intrattenevasi e della febbre puerperale, e dell'ecclampsia; e dell'uso dell'asa fetida proposto dal dott. Laferla per prevenire la morte del feto in gravidanze morbose complicate da inerzia d'utero; e di modificazioni a strumenti ostetrici proposte dal dott. Finizio di Napoli; non che del rendiconto statistico dei casi ostetrici avvenuti nel nostro Ospizio della Maternità: e ciò a prova dell'interesse che volge l'Accademia a questa importantissima parte della chirurgia a lode del diligente e zelante personale medico cui quella Clinica ostetrica è affidata.

La Chirurgia però se cerca di prevenire le fisiche degenerazioni, e le meccaniche alterazioni dell' organismo, sia che dipendano da condizioni intrauterine, o da influenze di parto, o da qualcuna delle tante invasorie cagioni esterne, o traumatiche; la Chirurgia però non solo si accusa medicatrice, ma eziandio si proclama riparatrice, e coll'autoplastia, e coi più ingegnosi apparecchi meccanici tenta supplire ai difetti di natura, agli effetti dei morbi.

ORTOPEDIA

L'ortopedia raggiunse in Piemonte meritata fama per opera del Borella, e tuttora si mantiene acclamata, perchè seppe conservarsi severa ai principii chirurgici, senza lasciarsi affascinare dall'abbagliante lucro di sfrenato commercio; e questa sua stima la deve al concorso benevolo che i chirurghi non si sdegnarono di porgerle in ogni tempo; come ne diede ben imitabile esempio alla nostra Accademia, nominando Commissioni a studiare i trovati meccanici del Masera, ed accogliendo le prove del braccio meccanico del sig. Perez; e nemmeno sdegnandosi dal rivolgere attento sguardo al semplicissimo congegno del sig. Boeri per reggere i fanciulli.

Le parole di encomio e di incoraggiamento che volle porgere l'Accademia a quegli artisti, che l'acume dell'ingegno rivolgono al sollievo della umanità derelitta, sono prove e di sua delicatezza di sentimenti, e della bontà dei ritrovati proposti.

FARMACOLOGIA

L'ortopedia è il complemento dell'arte. - La scienza vi ricorre o in sussidio ai medicamenti, o laddove ogni altro remedio è inutile o più non giova; ma la scienza, che si propone di guarire, e non solo di riparare, si è nei rimedi che cerca il più valido concorso, che ripone sua più fondata fiducia.

Laonde anche alla *farmacologia* rivolse sua attenzione l'Accademia; e forse si è in questa parte della Medicina dove l'autorevole sua voce era più richiesta per dirigere la opinione pubblica fra tante novità che ognidì tentano invadere la scienza; novità o proposte per bramosia di fama, o per biasimevole ciarlatanismo, o per condannevole lucro.

L'Accademia però non fu mai restia di encomio a coloro i quali per vero spirito umanitario rivolsero i loro studi a nuovi trovati, o ad utili modificazioni secondo i dettami inprescindibili dell'umano sapere: e ricorderò i favorevoli rapporti fatti sull'*ergotina* del sig. Bonjean; quelli sul nuovo involucro per pillole del sig. Calloud; sulla fecola cloro-ferro-iodurata del losia, quale succedaneo all'olio di fegato di merluzzo; e più d'ogni altro ricorderò lo studio ripetutamente fatto dall'Accademia sull'idroterapia, sia quando ne pose diretta questione il socio Rignon, sia quando ve la chiamavano varii rapporti su scritti di quella specialità terapeutica; la quale se per un lato s'inspira ai principii razionali, per l'altro troppo confina con tendenze empiriche; ragione per cui la Accademia camminò sempre a cauti e ponderati passi per questo sentiero.

E ben a ragione; e ne fanno prova i rapporti del socio Sella: *sur les sources de Loëche* e sul *Manuel des baigneurs;* non che quelli del socio Rignon

sull'*idropsicoterapia* del Guelpa; sulla *idroterapia* del Macario; sull'uso *dell'acqua fredda a corpo sano e malato*, del Balestreri; sugli *studi d'idroterapia* del dott. Chiappini di Milano; *sur la Guide pratique du médecin et du malade aux eaux minerales de la France et de l'étranger* del dott. Costantin James; e infine *l'esame delle sorgenti solforose, saline e ferruginose presso Vico.*

Se sui predetti sussidî terapeutici l'Accademia accolse favorevoli le conclusioni, per altri non pochi emise più riservato parere. Così di volo accennerò ai giudizi emessi circa un rimedio proposto dal dott. Ferrari contro la dismenorrea, e circa il cioccolatte jodico dello Spintz, quale specifico della scrofola, sifilide, clorosi, ecc. Il nuovo febbrifugo del Cevolani; e il parere su certo modo d'azione di medicamenti secondo il Peretti; e quello sulla proposta del dott. Herpin sull'uso dell'uva quale rimedio; sull'uso di certe sostanze alimentari proposte dal Bossi; e in fine sull'uso del farmaco *arseno-stricnico* proposto dal Grimelli sia contro la scrofola umana, sia contro la morva equina, sul quale rimedio sorse lunga e non infruttuosa discussione.

Ma discussione più scientifica trattò l'Accademia circa il jodismo costituzionale.

È da mezzo secolo che si adopera il jodio sotto tutte le forme e a diverse dosi, anche non piccole, in entrambi gli emisferi, e non si è che dalla sola Ginevra che si elevava un grido d'avviso e di cautela contro il pericolo di attossicamento che deriverebbe dall'uso di tale rimedio, lo sia desso propinato a gradi, lo sia a piccole ma continuate dosi. Già il Coindet nel 1820, e altri medici Ginevrini dappoi, il dott. Espine, il Maunoir, il Bizot, se ne preoccuparono, ed in ultimo il Rilliet, vi chiamò speciale attenzione dei pratici col suo libro: *sur le jodisme constitutionnel.*

Al dire del quale autore il jodismo si caratterizzerebbe dapprima da atrofia delle ghiandole, poi da emaciazione generale, indi da *bulimia*, e poi da *palpitazione nervosa,* cui succederebbe la dissoluzione organica; e ciò senza che appaia la menoma lesione dei visceri.

Il Rilliet parlando della tolleranza all'uso di questo rimedio chiedevane spiegazione al clima oltre a condizioni individuali; e diceva che a Parigi

essendo il jodio sparso nella terra e nell'atmosfera, ed essendo abituati i Parigini all'influenza di esso, non ne risentono l'azione quanto i Ginevrini, perchè a Ginevra è constatata l'assenza del jodio nelle acque, nell'aria, negli alimenti.

Questa nuova specie di intossicamento, finora non palesata da alcuno presso di noi, interessava vivamente l'Accademia, essendochè oramai il jodio sia rimedio d'uso giornaliero, e si direbbe indispensabile: epperciò il socio Sella, che fu Relatore del libro del Rilliet, non contestando l'esistenza del jodismo costituzionale a Ginevra chiedeva se in Piemonte questo jodismo sia stato osservato e se il nostro Paese relativamente alla tolleranza del jodio fosse nelle condizioni della Francia, ove questa tolleranza è massima, o sia in quelle della Ginevra, ove è minima.

In questa discussione, cui presero parte fra altri i soci Sella, Marchiandi, Peyrani, venivano messe in campo dal socio Fenolio alcune sue osservazioni fatte su vacche allevate per la preparazione del *latte jodato*, sulle quali egli asseriva scorgersi non di rado speciale eruzione; che se può essere dipendente dal jodio, è tuttavia ben dissimile dal così detto jodismo costituzionale.

Sul quale attossicamento essendo varie le opinioni, l'Accademia passava all'ordine del giorno, considerando come dal contesto della discussione risultasse che nè in Piemonte nè in Italia non sia stato finora osservato il jodismo quale è descritto dai medici Ginevrini.

VENEFICIO — MEDICINA LEGALE

Ma di ben più veri e terribili veneficii occupossi l'Accademia, chiamatavi al loro studio da casi di inumane nequizie, da esame di sapienti trattati di Medicina legale, da invito Ministeriale, da mozione di soci.

Quella sostanza venefica, che pur troppo il progredire degli agi domestici rese famigliare a tutte le classi, e che appunto per la grande comodità che arreca negli usi comuni resistette alle grida di riprovazione sollevate non solo dai pericoli d'incendio, ma più dal troppo facile mezzo di

venificio, il *fosforo* occupò più d'ogni altro argomento di Medicina legale l'attenzione dell'Accademia.

Seguendo opinioni già emesse in antecedenti lavori, il socio Borsarelli unitamente al dottore Antonelli si propose di studiare l'*efficacia della magnesia calcinata nel veneficio col fosforo*, e dopo avere accennato a reazioni chimiche e ad esperimenti su animali, fatti con quell'accuratezza e quell'acume che distinguono i sullodati professori, conchiudevano i medesimi: « che nei casi di veneficio col fosforo si deve assolutamente evitare l'uso di materie grasse; che la magnesia calcinata, propinata sola, è vantaggiosa, ma che la sua azione può riescire frustrata, quando la materia fosforea venne introdotta nell'economia; che l'efficacia della magnesia si deve essenzialmente ripetere dall'avvolgere che fa le particelle fosforee, impediendone il contatto coi visceri; che in ultimo gioverebbe un purgante a dosi refratte dopo la propinazione della magnesia; aggiungendo infine essere salutare avvertenza di somministrare bevande mucilagginose preparate soltanto con acqua bollita, acciò contenga la minor quantità d'aria possibile. »

Ma ben tosto la chimica stessa, la quale si era affrettata a gettare in commercio i fosforici, si preoccupava delle conseguenze della sua invenzione, e ideavasi di supplire al fosforo in natura il così detto fosforo rosso od amorfo.

Ed il signor Ministro dell'Interno mosso dal desiderio di prevenire i casi di veneficio, specialmente dacchè alcuni di essi avevano elevato alto grido presso di noi, accoglieva una Memoria del farmacista sig. Multedo e trasmettevala all'esame dell'Accademia, acciò giudicasse sulla convenienza di sostituire il fosforo rosso al fosforo ordinario nella fabbricazione dei fiammiferi.

Se non che l'Accademia, per quanto desideri di vedere rimossi i suaccennati pericoli stette tuttavia esitante nell'emettere voto di preferenza a favore esclusivo del fosforo rosso, sia perchè di non sempre constatata e sicura innocuità, sia perchè già buccinavasi la scoperta di fiammiferi fatti con ossisolfuri metallici, epperciò senza fosforo. Laonde affidava lo studio dell'argomento ad apposita Commissione, e rimetteva al tempo e alla industria, ulteriore scioglimento della questione.

Ma i casi di veneficio col fosforo si ripeterono ancora, e di uno esponeva la storia il socio Abbene, osservato dal dott. Poggio, che fu trattato felicemente con metodo di cura proposto dallo stesso Abbene; cioè coll'uso di copiosa quantità di magnesia calcinata diluita nell'acqua e successivamente coll'uso di qualche emetico a dose moderata; ed infine con pozione copiosa d'acqua molto aerata, ed esposizione del malato a libera corrente d'aria.

Dalla quale storia fu originata una lunga discussione sul modo dell'azione venefica del fosforo, e sui vantaggi della cura proposta, la quale discussione raccogliendo le opinioni emesse dai varii autori, ed innestandovi quelle originali dell'Abbene, racchiude preziosi ricordi su questo veneficio.

Ai quali però forma indispensabile complemento la elaborata relazione del socio Borsarelli *sulla quantità di fosforo che si trova nella materia del cervello e nel ventricolo dell'uomo e di alcuni altri animali, ed in differenti età;* argomento questo della più grande importanza in Medicina legale, onde rimuovere ogni dubbio dall'animo del perito, sulle quantità di fosforo che l'analisi sia per rivelargli; argomento che fu svolto dal socio Borsarelli con tale precisione da meritarsi la riconoscenza degli studiosi.

Di grandissima importanza per la Medicina legale furono pure le indagini fatte dal socio Abbene sulle macchie del sangue umano in paragone con quello dei polli, delle pulci e delle cimici.

Era stato ammesso dai micrografi che il sangue umano presentasse al microscopio globuli circolari, e quello dei polli li presentasse di forma elittica. Se ciò è vero in condizioni favorevoli, il socio Abbene però voleva avvertiti i medico-legisti che quando i globuli di sangue si essiccano su tessuti, possono perdere quella convenuta forma, cioè gli elittici farsi circolari ed i circolari elittici.

Però nel *sangue di pulci* egli non mai riscontrava globuli col microscopio, e riconosceva esserne minore la quantità di albumina; e per il sangue delle cimici egli si accostava all'opinione del Barruel, cioè che trattato con acido solforico concentrato, spandono queste macchie lo specifico odore, purchè recente ne sia stato lo schiacciamento.

Il socio Abbene si riservava di continuare le sue esperienze, le quali sono aspettate con certa impazienza dagli studiosi, somma essendone la importanza.

Fra le più ardue questioni della Medicina legale, è incontestabile doversi ascrivere quelle delle alterazioni mentali, e ben lo dimostrarono i soci Demaria e Timermans; il primo nel suo elaboratissimo rapporto sull'opera del dott. Macario: *du sommeil, des rêves, et du somnambulisme;* il secondo colla storia di due casi di *psicologia forense.*

E qui per analogia di argomento ricorderò le curiose storie di *ipnotismo anestesico*, esposte dal socio Pertusio, il quale fra i primi presso di noi, applicava alle operazioni chirurgiche questo nuovo mezzo per ottenere la *anestesia;* quelle storie corredate da induzioni e da applicazioni pratiche, dimostravano qual utile risorsa troverebbe la scienza ove riescisse a disporre con facilità di questo nuovo e meraviglioso mezzo anestesico.

Di altri casi parziali appartenenti ad altra sezione della Medicina legale occupossi pure l'Accademia, cioè di *caso di lasciva introduzione nell'ano di due smisurati corpi estranei*, la cui storia fu documentata dal socio corrispondente dott. Montanari; e di un *voto intorno a caso di onanismo*, del dott. Taruffi, del quale faceva relazione il socio Demaria.

Ma di non soli casi parziali occupavasi l'Accademia, la quale, conscia dei progressi che va facendo la Medicina legale pel concorso di abilissimi periti di ogni nazione, non tralasciò occorrenza per conoscere questi progressi, onde avvalorarli coll'autorevole suo voto.

Ed imparziale giudicio recava sulle seguenti opere, cioè: *i fondamenti di Medicina forense*, del professore Gandolfi.

Il *Manuale pratico di Medicina legale*, del dott. Garibaldi di Genova.

Il libro del dott. Barbaste *de l'homicide et de l'antropophagie*, libro più curioso ed erudito che dotto.

Il classico lavoro del Casper, che fu tradotto in italiano dal nostro socio dott. Leone Emilio.

Le traité de Médecine générale, del dott. Dambre di Bruxelles.

Finalmente il sapiente lavoro del commendatore Betti, venerando egualmente per età e per senno, lavoro che è frutto di trent'anni di meditazione

e che porse occasione al suo Relatore, dott. Timermans, di manifestare alcune proprie idee di Medicina pubblica e di proporre al Governo l'utilissima *istituzione delle esercitazioni pratiche di Medicina legale.*

EPIDEMIE E CONTAGI

Ma sono pure terribili le prove cui va soggetta questa umanità, la quale per raggiungere il già breve termine di vita che le è assegnato dalle leggi di natura, deve lottare continuamente contro agenti e mezzi di distruzione, che ben sovente ne soverchiano la resistenza, e la soggiogano. La lotta ora ne è colle cause, ora colla infinita caterva di mali, ora contro attentati da nequizie inumana; e come se ciò non bastasse, non di rado l'umanità è colpita da *epidemie*, che ne fanno orribile strage.

Frammezzo a tante angoscie è consolante vedere il medico sorgere fidente in sua scienza, e forte dei suoi doveri collocarsi in prima fila, disporsi sulla breccia, ed a costo della vita sfidare nemici terribili, misteriosi, occulti, ed ivi per amor della scienza e dell'umanità lottare corpo a corpo per vincere o soccombere.

L'Accademia, nel principio del trascorso quinquennio, era impastoiata dalle inestricabili questioni del cholèra, e sebbene ne avesse abbandonata la soluzione ad apposita Commissione, tuttavia, quasi a chiusura del memorabile periodo trascorso, fece giustizia dell'opuscolo del dott. Fremeaux: *La vérité sur le cholèra,* e tenne nella meritata stima il Rendiconto *sulle epidemie cholerose* fatto dal socio Timermans, il quale starà a ricordo storico delle miserie recenti e a monumento dell'indefesso sacrificio del medico ceto.

All'epidemia colerosa non tardò a succedere altra di vaiuolo, la quale pure diede occasione all'Accademia di ripetute discussioni, relative più specialmente alla convenienza della *rivaccinazione;* ed esaminato l'argomento sotto ogni suo aspetto, storico, statistico, igienico, patologico, convenne l'Accademia nell'adottare il seguente ordine del giorno proposto dal socio Sella:

cioè, « *considerato che di quando in quando occorrono casi di vaiuolo nei vaccinati, che in altri Stati la rivaccinazione fu praticata con innegabile successo, che non vi è alcun danno a temere da essa, l'Accademia si dichiara favorevole alla pratica della rivaccinazione.* »

In alcune regioni nostrane dominano tuttora endemiche due affezioni che sfidarono il tempo, frustrarono le cure mediche, ed irrisero alle varie teorie emesse, e sono la *pellagra* e la *lebbra*, e ad esse certamente non poteva l'Accademia ristarsi dal rivolgere i suoi studi; e poichè la pellagra è affezione che più davvicino interessa le nostre classi agricole, di essa con speciale affezione si occupò l'Accademia, chiamatavi soprattutto da invito fattole dal Ministero della Pubblica Istruzione per giudicare in merito alle opinioni emesse dal Balardini. L'Accademia studiò l'argomento con molto acume e perizia, facendo suo pro di quanti scritti e di quante opinioni furono emesse da varii autori italiani e stranieri, in ogni tempo, e le sue assennate conclusioni in risposta al Ministero serviranno di testo a decisione.

La *lebbra* anch'essa fu oggetto di accurato studio, per le gravi questioni che tuttora si annettono alla sua storia, al suo carattere se contagioso, o non; alla sua eredità, alla sua indole e cura, ed in questa intricata questione sono ben degne di ricordo le osservazioni del Panizzi, da S. Remo, sulle condizioni del sangue nei lebbrosi, in cui col microscopio già si rivelerebbero sostanze con quelle forme squammose, che più tardi poi compaiono sulla pelle.

L'argomento della lebbra fu studiato su documenti raccolti in Oriente dal Mengozzi, in Ispagna dal Mendez Alvaro, e presso di noi dai dottori Ameglio e Rambaldi a San Remo.

Nè di sole endemie od epidemie nostrane occupossi l'Accademia, ma il suo parere fu più volte interrogato su malattie epidemiche di altre e ben lontane regioni, e ricorderò la comunicazione fatta dal dott. Dasilva *sulla febbre gialla* che invase Lisbona nel 1857.

Ricorderò il Rapporto del socio Berruti sulla *peste bubonica dilucidata col soccorso della filosofia dimostrativa*, per Pietro Martorello, medico in Alessandria d'Egitto.

Ricorderò il Rapporto Peyrani sulla *biografia de la fiebre amarille*, del

dott. Buenrostro, medico ad Avana, e il Rapporto Demarchi sul manoscritto del dott Kunkler a California *intorno alle malattie epidemiche dei nostri tempi;* ed infine la Memoria sulle *condizioni igieniche di Guatimala*, del dott. Padilla medico a Panàma.

Le questioni sollevate da questi studi sono di tanta elevatezza ed estensione, che io mal m'accingerei a compendiarle; dirò soltanto che l'idea fondamentale, che guidò l'Accademia in ogni sua conclusione si fu quella che si promuova in ogni dove la civiltà, e colla civiltà l'igiene, la quale più dei lazzaretti, più delle patenti di trasporto, più delle disinfezioni varrà ad estinguere le epidemie nella loro sede stessa di origine, od almeno ad attenuarne l'indole, a minorarne i danni. Civiltà ed igiene: ecco la bandiera del nostro secolo, ecco la vera missione della scienza e del commercio.

IGIENE PUBBLICA

E si è all'igiene appunto che l'Accademia rivolse incessanti ed affezionate cure. — Gli argomenti trattati, le proposte fatte, le discussioni gravissime sollevatesi, mi è impossibile di accennarle non che di compendiarle, senza eccedere quei giusti limiti che la vostra indulgenza mi impone. Ne accennerò, e di volo soltanto, le più importanti, chiedendo venia per le altre, che più si avvicinano a solo scopo di erudizione, o che nulla di nuovo impressero sul calle della scienza.

In Italia le tradizioni mediche ereditate dai sapienti maestri della scienza che da Ippocrate e da Plinio si successero fino al finir del secolo trascorso, depositari delle immortali rivelazioni inspirate al raziocinio associato alla osservazione, in Italia non si è ancora gettato in non cale lo studio delle *costituzioni mediche*, e la nostra Accademia lo riprese con vero amore, chiamatavi specialmente dalle straordinarie condizioni in cui trovossi il paese nostro nell'inverno 1857-58 a cagione del rigido inverno, di cui non si ebbe ricordo ad uom vivente.

E questo studio sulle costituzioni dominanti aperse larga via a discussioni, in cui i più gravi precetti medici e le più accurate osservazioni furono messe in campo, e dalle quali la scienza in genere, e più la

sua applicazione presso di noi, avrà ben ragione di ispirarsi sovente.

Ed egualmente con molto profitto saranno consultate le discussioni *sulla rabbia*, ove si esposero le più gravi opinioni emesse dagli autori, ed ove si fecero le più assennate proposte insegnate dall'esperienza per prevenire, frenare e curare questo terribile contagio che ad ogni istante può sorgere fra noi, nelle nostre domestiche pareti, e rapirci le più care persone fra atrocissimi spasimi e dolori.

I consigli di igiene pubblica, a tale proposito ravvisati più convenienti, furono raccolti in Memoriale che fu trasmesso al Municipio di Torino, in risposta a quesiti dal medesimo fatti alla nostra Accademia, e che posti in diligente pratica ottennero dall'esperienza la conferma, essendo che da più anni in questa Città non si conoscono casi di rabbia svoltasi o comunicata in cani che in nostro territorio siano stanziati.

Fra i veleni che più davvicino insidiano continuamente la nostra vita, e in noi si possono insinuare sotto il velame delle nostre predilezioni, si è certamente quello dei funghi, il cui uso talvolta getta nella desolazione e nella tomba famiglie intiere.

L'azione venefica dei funghi è dessa unica ed identica per tutte le specie dei funghi velenosi? ovvero questa azione è diversa secondo le specie?

Ecco un quesito gravissimo, posto dal socio Torchio, la cui soluzione è direttamente colligata colla cura di questo veneficio, e la cui discussione fu una delle più interessanti per novità di concetti, per vastità di condizione e per gravità di conseguenze.

Il veneficio per funghi era considerato sotto vari aspetti. Non solo si discuteva sull'unità ed identicità di esso, ma fra quelli che unico lo ammettevano, alcuni lo giudicarono narcotico-acre, altri irritante, altri ipostenizzante, altri settico; alcuni dicevano agire sul sangue il principio venefico, altri sull'innervazione.

Il socio Delponte ammetteva con Vittadini che in ogni specie di fungo siavi principio venefico, vario unicamente per quantità. Il socio Berruti all'opposto ammetteva non essere necessario che i funghi contengano principio venefico, ma poter avvenire che alcuni materiali innocui nell'atto della digestione subiscano poi durante essa, o dopo essere introdotti nel

sangue tali reazioni e tali metamorfosi, per cui formansi principii disaffini al sangue e nocevoli all'esercizio delle funzioni che ne derivano.

Ma commentando le storie antiche e moderne dei veneficii per funghi i soci Demaria, Peyrani, Torchio dimostravano come da essa sia giuocoforza conchiudere che l'azione venefica non può essere nè unica nè identica.

Anzi il Torchio spingendo più avanti le sue conclusioni, asseriva che oramai si possono ammettere tre forme di veneficio, *irritante*, *narcotico*, *ipostenizzante*, alle quali corrispondono diverse specie di funghi, dei quali egli ricordava le storie.

In così intralciata questione, fra così discordanti opinioni, l'Accademia non poteva adottare altra conclusione, se non quella che la prudenza le imponeva, e limitavasi a far voto che i medici ed i micologi, prendendo in considerazione le idee state emesse, vogliano richiedere ad ulteriori osservazioni ed all'esperienza, quale verità sia a dedursene.

Elevandosi l'Accademia allo studio di grandi questioni sociali, ed alla loro applicazione secondo le leggi nostre, essa con quella indipendenza di pensiero che mai sempre mantenne non ristavasi dal far conte al Governo le modificazioni che gli interessi sanitari delle popolazioni richiedevano a certi regolamenti ed a certe leggi.

Al quale scopo tendevano le osservazioni sull'influenza delle risaie specialmente del Novarese, Vercellese e Lomellina, fatte dal dott. Besozzi, e lo studio sulla ragione delle distanze tra le risaie e i luoghi abitati, del dott. Pisani, e la relazione del socio Trompeo sulla presenza degli stagni prodotti da inondazioni, e dall'attuazione delle ferrovie, cui succedevano ottimi suggerimenti per provvedere alla sanità pubblica.

Allo stesso scopo tendevano le dotte argomentazioni dei soci Abbene e Freschi sull'*influenza che il sal comune può esercitare sopra la salute delle persone, che in numero ragguardevole trovansi sopra navi cariche del medesimo nei lunghi viaggi di mare.*

Allo stesso scopo tendeva il parere emesso dall'Accademia, a richiesta del socio Bo, su *due articoli del regolamento per il trasporto dei passeggieri nei viaggi marittimi, pubblicato con Decreto Reale* 11 *febbraio* 1859.

E lo stesso scopo si proponevano i ripetuti voti e pareri sulla conve-

nienza di riforme nell'amministrazione sanitaria, riforme richieste da memorie e da scritti che da ogni parte d'Italia si andavano pubblicando.

Troppo a lungo sarei condotto se di tutti gli argomenti d'igiene o pubblica o privata mi proponessi soltanto di ricodarvi i titoli; vi accennerò di volo *gli studi sulla disinfezione dell'aria*, quelli sull'*alimentazione del soldato*, gli altri sull'*acqua potabile condotta a Torino*, nonchè i successivi sull'*influenza insalubre derivante dai canali sotterranei a questa Città*, sul *principio velenoso che si svolge nelle carni lungamente conservate*, sui *segni distintivi tra la vita e la morte applicati alla necroscopia*, e finalmente i *molti lavori statistici applicati allo studio dell'igiene*, ed in ultimo accennerò agli accurati esami che furono fatti dai più acclamati libri di igiene, ed in ispecie gli eruditissimi rapporti del socio Sella, sulla colossale e mirabile opera che è il *Dizionario di igiene pubblica e di polizia sanitaria* del Freschi.

Qui termina, o Signori, il mio rendiconto: incompleto, sconnesso, insufficiente, esso tuttavia varrà, io spero, a farvi conoscere l'importanza dei lavori in questi ultimi anni fatti dall'Accademia.

La quale occupandosi più di applicazioni pratiche, che di astrazioni teoriche, e quelle rivolgendo di preferenza a benefizio delle nostre popolazioni, mentre elevavasi alle più ardue questioni sociali, mentre col prudente vaglio di sua esperienza agitava le più elevate o le più ardite proposte, percorreva, direbbesi, per ogni verso il campo della scienza, e su ogni punto ne spargeva il fecondante suo concorso, cosicchè ben si può asserire con ragione, che non sorse questione in Medicina che da essa non sia stata esaminata e posta in sua giusta misura.

Laonde io conchiuderò con una domanda, la cui risposta, o Signori, io affido alla saggezza vostra.

Da quanto vi ho esposto, una qualche eccezione non si meriterà l'asserto di coloro, i quali le Accademie giudicano o corpi morti, o enti ingangreniti, o timidi eco al Governo, o convegni per reciproco dondolare di turibolo, o vanitose consorterie di semidei, d'ogni altra onorificenza curanti, fuorchè di quella che dal sapere si comparte?

A voi, o Signori, il severo e l'imparziale giudicio!

QUADRO COMMEMORATIVO

CON TAVOLE STATISTICHE

DI 161 ERNIE

INGUINO-CRURALI STROZZATE

CURATE NEL CORSO DI DICIASSETTE ANNI

con riflessioni pratiche sulle indicazioni

DELLA RIDUZIONE E DELL'ERNIOTOMIA

e sui vari metodi di ottenere la riduzione

PER IL DOTTORE COLLEGIATO

GIAMBATTISTA BORELLI

CHIRURGO DELLO SPEDALE MAGGIORE DE' SS. MAURIZIO E LAZZARO

Socio ordinario dell'Accademia Medico-Chirurgica di Torino

e di altre Società scientifiche estere e nazionali, ecc

PREAMBOLO

Il lavoro che pubblico in questo Volume degli Atti della R. Accademia di Medicina di Torino *era destinato ad essere sommariamente esposto nella sua Seduta pubblica del* 29 *giugno* 1862.

Era mia intenzione in quella circostanza di sottoporre all'esame de' miei Autorevoli Colleghi il Quadro statistico, *che il benevolo lettore troverà qui appresso e di riassumere alla Loro presenza quei fatti principali, i quali potessero condurmi a conclusioni di utilità pratica nella cura delle Ernie strangolate, conclusioni che, dirò qui anticipatamente, militano grandemente in favore della* Riduzione *o taxis incruenta in opposizione all'* Erniotomia *o taxis cruenta.*

Tutta la Seduta essendo stata assorbita da altre comunicazioni, a cui l'attualità imponeva la precedenza, nè avendo quindi potuto dar corso al mio divisamento, venni nella determinazione di svolgere in iscritto ciò che avrei allora esposto oralmente, dando una forma più ordinata all'argomento che intendeva trattare.

Questo Quadro *in quell'epoca comprendeva soltanto il corso di sedici anni: Vi aggiunsi ora il numero delle Ernie curate nell'anno* 1862 *e quindi comprenderà quello di diciasette anni, vale a dire dal* 1846 *a tutto il* 1862.

Molti altri casi eranmi già occorsi anteriormente, di cui alcuni furono da me pubblicati (1)*: posteriormente ancora altri mi occorsero, che non ho più registrato nel mio* Quadro, *il quale, essendo già da qualche tempo compilato, avrei dovuto di nuovo sconvolgere. Il punto poi di partenza del medesimo data dall'anno in cui incominciai il servizio dello Spedale Mauriziano sotto la mia intera risponsabilità, nella qualità di Chirurgo ordinario del medesimo.*

(1) Effetti funesti dell'ubbriachezza complicante un'ernia strangolata (*Giornale dell'Accademia*, 1843, vol. 17, pag. 179).

Erniotomia praticata con felice successo dopo sei giorni di strangolamento acuto con altre complicazioni (Giornale citato, 1844, vol. 19, pag. 270).

Alcuni casi probabilmente mi sfuggirono nel corso di questi diciasette anni o per essere stati dimenticati o non registrati. Tuttavia con tutta convinzione e coscienza posso accertare, che i più interessanti vi esistono e, quel che più importa al mio assunto, tutti i casi di esito funesto vennero rigorosamente e scrupolosamente registrati.

Una lacuna però per me molto rincrescevole debbo qui segnalare al lettore, ed è il difetto troppo ripetuto delle Annotazioni *a ciascun caso menzionato nel* Quadro, *specialmente nei primi anni. Ma io non prevedeva allora, che un giorno avrei potuto raccogliere tutti i casi d'Ernie strozzate per compilarvi attorno un lavoro di qualche utilità per la pratica, siccome mi lusingo debba riuscire il presente.*

Un pensiero però mi conforta in mezzo a questo rincrescimento ed è che le principali circostanze di fatto siànmi rimaste nella mente, per cui le induzioni, che andai formolando siano un risultato rigoroso dei fatti osservati piuttostochè di concepimenti teorici desunti sia dalle opinioni che corrono, sia da dettagli anatomici delle regioni erniarie e dei tessuti che concorrono alla formazione delle Ernie o da altre fonti di meno immediata utilità pratica. Questa è pur la ragione per cui non divagai grandemente nel campo anatomico delle regioni inguino-crurali, ben sapendo quante contestazioni dividano tuttora gli anatomici sulla più intima disposizione di quelle regioni, e più ancora sulle giuste sedi anatomiche degli strangolamenti; attenendomi invece alle nozioni più ricevute, alla parte più materiale quasi direi, che rappresentano i tessuti nello strozzamento ernioso e specialmente alle lesioni anatomo-patologiche, che accompagnano così frequentemente le Ernie strozzate, di cui l'importanza è molto maggiore di quella delle disposizioni anatomiche-normali.

Intralasciai ancora di occuparmi nel decorso di questo lavoro dell' Erniotomia, *siccome quella che non forma il soggetto da me impreso a trattare; soggetto tendente a rendere questa grave operazione il meno necessaria che mai, piuttosto che ad illustrarla. Del resto molte cose dette intorno al diagnostico delle Ernie non andranno perdute per quei rari casi in cui dovrà riuscire indispensabile l'Erniotomia.*

Se la patologia delle Ernie strozzate avrà ricevuto da questo mio lavoro qualche lume che ne rischiari la loro difficile terapeutica, sarà ottenuto lo scopo che mi sono prefisso colla pubblicazione del medesimo.

QUADRO COMMEMORATIVO

di 161 Ernie Inguino-Crurali strozzate curate nel corso di diciassette anni

Nº d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell'Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
			1846			
1	Gennaio 17	Inguinale sinistra	Uomo d'anni 71	Torino	Riduzione guarigione	I sintomi di strangolamento duravano da circa dieci ore.
2	Id. 18	id.	id. d'anni 58	Ospedale	id.	
3	Id. 21	Inguinale destra	id.	id.	id.	
4	Maggio 5	Crurale destra	id. d'anni 41	id	Erniotomia guarigione	Tutto il viscere ernioso trovavasi spinto al lato esterno dell'anello crurale, per la resistenza che opponevagli il legamento del Gimbernat.
5	Giugno 21	Inguinale destra	id. d'anni 35	Grugliasco	Riduzione guarigione	L'ernia era strangolata da tre giorni e i sintomi erano gravissimi. Questo caso venne già accennato nella mia Memoria sugli strangolamenti interni. V. *Gazzetta Medica* 1860, pagina 226.
6	Luglio 10	id	id. d'anni 30	Spedale	id	
7	Agosto 6	id.	id. d'anni 75	id.	id.	

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell'Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
8	Agosto 26	Crurale destra	Uomo d'anni 63	Spedale	Erniotomia guarigione	Lo strangolamento durava da tre giorni quando fu ricoverato.
9	Id. 28	Inguinale sinistra	id.	id.	Riduzione guarigione	
10	Id. 30	Id. destra	id. d'anni 45	id.	id.	Strangolamento da 2 giorni, riduzione incompleta, riproduzione il giorno dopo, riduzione completa.
11	Ottobre 11	Id. sinistra	id d'anni 44	id.	Id.	
12	Id. 11	Id.	Id. d'anni 41	Bertoula fini di Torino	Id.	Lo strangolamento durava da tre giorni.
13	Id. 23	Id.	Id. d'anni 28	Spedale	Id.	
14	Nov. 7	Id. destra	Id. d'anni 23	Id.	Id.	
15	Dic. 1	Id. voluminosa sinistra	Id. d'anni 8	Id.	Id.	
				1847		
16	Genn. 4	Crurale destra	Donna d'anni 54	Bertoula	Erniotomia † morte	Lo strangolamento durava da tre in quattro giorni, e l'intestino si trovò lividastro.
17	Agosto 12	Inguinale sinistra	Uomo d'anni 35	Spedale	Riduzione guarigione	
				1848		
18	Giugno 13	Inguinale destra	Uomo d'anni 48	Spedale	Riduzione guarigione	
19	Luglio 4	Id. sinistra	Id. d'anni 25	Id.	Id.	
20	Sett. 2	Id. destra	Id. d'anni 22	Id.	Id.	

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell'Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
21	Sett. 19	Inguinale sinistra	Uomo d'anni 24	Spedale	Riduzione guarigione	
22	Nov. 17	Id. destra	Id. d'anni 49	Id.	Id.	
23	Dic. 30	Id. sinistra	Id. d'anni 57	Id.	Id.	
			1849			
24	Genn. 3	Inguinale destra	Uomo d'anni 24	Spedale	Riduzione guarigione	La riduzione non fu completa rimanendovi un pezzo di omento irriducibile da lungo tempo. Però il bendaggio potè essere tollerato.
25	Marzo 29	Id. sinistra	Id.	Id.	Id.	Lo strangolamento durava da otto ore.
26	Sett. 6	Id. destra	Id. d'anni 40	Azeglio presso Ivrea	Id.	Lo strangolamento durava da ore 30.
27	Sett. 9	Id.	Id. d'anni 40	Spedale	Id.	Lo strangolamento durava da 20 ore.
28	Dic. 6	Crurale sinistra	Donna d'anni 64	Almese valle di Susa coi dottori Sollier e Griffa	Riduzione † morte	Lo strangolamento durava da 6 giorni con sintomi gravi di sfinimento; tuttavia la morte non avvenne che quattro giorni dopo, nè più venne da me visitata.

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell'Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
				1850		
29	Febbr. 2	Inguinale sinistra	Uomo d'anni 36	Torino	Riduzione guarigione	Lo strangolamento era fatto da materie ritenute lungo il canal inguinale ed all'anello interno: durava da alcune ore.
				1851		
30	Maggio 2	Inguinale destra	Uomo d'anni 40	Spedale	Riduzione guarigione	Lo strangolamento durava da circa 12 ore ed era fatto da arresto di materie.
31	Id. 8	Id.	Id. d'anni 50	Id.	Id.	
32	Ottob. 3	Id. sinistra	Id. d'anni 45	Torino	Id.	Lo strangolamento durava da circa otto ore.
33	Nov. 25	Id. destra	Id. d'anni 36	Bertoula	Id.	Lo strangolamento durava da venti ore.
34	Dic. 30	Id.	Id. d'anni 30	Torino	Id.	Lo strangolamento durava da dieci ore.
				1852		
35	Genn. 18	Crurale sinistra immobile	Uomo d'anni 29	Spedale	Riduzione incompleta guarigione	Vedi l'Osservazione pag. 219, caso 2 del Rendiconto del dott. Garelli.
36	Id. 19	Inguinale scrotale sinistra	Id. d'anni 24	Id.	Id. guarigione	Lo strangolamento durava da sei ore.

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell'Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
37	Genn. 20	Crurale sinistra	Uomo d'anni 62	Spedale	Riduzione guarigione	Portava pure un'ernia inguinale dallo stesso lato. La crurale presentava sintomi di strangolamento.
38	Id. 22	Inguinale destra	Id. d'anni 22	Rivoli	Erniotomia † morte	Lo strangolamento durava dadue giorni. La riduzione si potè ottenere dopo due giorni; però persistendo i sintomi, si fece la erniotomia col dott. Perotti, e si trovò lo strangolamento fatto da un cingolo anormale sopra l'anello interno. L'intestino era gangrenato.
39	Id 25	Crurale destra	Id. d'anni 65	Spedale	Riduzione guarigione	Vedi l'Osservazione nel Rendiconto suddetto, p. 219, caso 3°
40	Maggio 18	Id.	Id. d'anni 30	Torino	Id.	Lo strangolamento durava da due ore
41	Luglio 11	Inguinale destra	Id.	Spedale	Id.	Lo strangolamento durava da dieci ore.
42	Nov. 18	Crurale destra	Id d'anni 32	Id.	Id.	Immobile da tempo con sintomi incipienti di strozzamento - Vedi l'Osservazione nel Rendiconto suddetto pagina 219, caso 4°.
43	Id. 24	Id.	Id. d'anni 51	Id.	Riduzione incompleta guarigione	Immobile da tempo - Vedi l'Osservazione nel Rendiconto suddetto, pag. 220, caso 3°.

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell'Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
44	Dic. 10	Inguinale destra	Uomo d'anni 80	Spedale	Riduzione guarigione	
45	Id. 17	Id.	Id. d'anni 27	Id.	Id.	Lo strangolamento durava da due giorni - Vedi l'Osservazione nel Rendiconto suddetto pag 214.
46	Id. 19	Id.	Id. d'anni 57	Id.	Id.	
47	Id. 27	Crurale sinistra	Id. d'anni 26	Id.	Riduzione incompleta	Vedi l'Osservazione nel Rendiconto suddetto pag. 218, caso primo.
48	Id. 24	Inguinale destra	Id. d'anni 22	Id.	Erniotomia ÷ morte	Lo strangolamento avvenne per fleboidesi intestinale nell'intestino. — Vedi l'Osservazione nel Rendiconto suddetto, pag. 216.
			1853			
49	Genn. 19	Crurale sinistra	Donna d'anni 60	Torino	Riduzione guarigione	Lo strangolamento durava da quattro giorni.
50	Marzo 19	Id. destra	Id. d'anni 39	Settimo Torinese	Erniotomia guarigione	Lo strangolamento durava da 24 ore con sintomi gravi. - Vedi l'Osservazione da me pubblicata nella *Gazzetta Medica Italiana Stati Sardi* 1853, pagina 185.

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell'Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
51	Marzo 20	Inguinale destra scrotale	Uomo d'anni 78	Torino	Riduzione guarigione	Lo strangolamento durava da 24 ore.
52	Aprile 5	Id.	Id. d'anni 40	Santena	Id.	Lo strangolamento durava da 20 ore.
53	Maggio 3	Inguinale destra	Id. d'anni 53	Spedale	Id.	
54	Luglio 17	Id.	Id. d'anni 42	Torino	Id.	Lo strangolamento durava da 30 ore.
55	Id 20	Crurale sinistra omentale	Id. sui 50 anni	Id.	Id. dell'omento guarigione	Quest'ernia omentale irreducibile da alcuni anni, era senza sintomi di strangolamento, ma dolorosa. Dopo alcuni tentativi ed il riposo si è ridotta internamente, e si potè applicare il bendaggio.
56	Agosto 6	Inguinale destra	Id. ottuagenario	Id.	Riduzione guarigione	Lo strangolamento durava da sei ore.
			1854			
57	Genn. 22	Inguinale sinistra	Uomo d'anni 21	Spedale	Riduzione guarigione	
58	Marzo 17	Id.	Id. d'anni 25	Id.	Id.	Lo strangolamento durava da quattro giorni.
59	Id. 29	Id. destra	Id. d'anni 32	Id.	Id.	Lo strangolamento durava da sette ore.

N° d' ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell'Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
60	Giugno 22	Inguinale destra	Uomo sui 60 anni	Torino città	Riduzione guarigione	Lo strangolamento durava da 40 ore.
61	Sett. 12	Id. sinistra	Id. d'anni 60	Boschi di Trana presso Giaveno	Erniotomia gastrotomia guarigione	Vedi l' Osservazione pubblicata nella *Gazzetta Medica Italiana* citata 1854, pagina 365.
62	Id. 26	Id. destra	Id. d'anni 45	Spedale	Erniotomia † morte	Lo strangolamento trovavasi al di sopra dell' anello interno nella fossa iliaca per lesioni peritoneali. Si praticò la gastrotomia L'intestino era già gangrenato.
63	Ottob 4	Id.	Id. d'anni 27	Id.	Riduzione guarigione	
64	Nov. 1	Crurale destra	Id. d'anni 18	Id.	Id.	Lo strangolamento durava da 5 ore.
			1855			
65	Marzo 23	Crurale destra	Donna	Torino	Riduzione guarigione	Strangolamento da 7 ore.
66	Maggio 2	Inguinale destra	Uomo d'anni 40	Castagnole delle Lanze	Id.	Lo strangolamento era prodotto dalla presenza del testicolo contro l'anello inguinale. - Vedi la Osservazione da me pubblicata nella *Gazzetta Medica* citata 1857, pag. 89.
67	Agosto 4	Id. sinistra	Id. d'anni 50	Spedale	Id.	

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell' Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
68	Agosto 9	Inguinale sinistra	Uomo d'anni 17	Spedale	Riduzione guarigione	
69	Nov. 16	Crurale destra	Donna d'anni 45	Rivoli	Id.	Lo strangolamento durava da 2 giorni. Al primo tentativo non si potè ridurre che in parte: dopo alcune ore fu interamente ridotta.
70	Dic. 15	Id. sinistra	Uomo d'anni 65	Lanzo	Id.	Lo strangolamento durava da due giorni e con difficoltà si è superato.
71	Id. 17	Inguinale destra	Id. d'anni 40	Torino	Id.	Lo strangolamento durava da sei giorni con sintomi non gravi. L'ernia era immobile da molti anni: la riduzione fu completa.
72	Id. 29	Crurale destra	Donna d'anni 45	Torino	Id.	L'ernia era immobile da otto mesi e da un giorno con sintomi di strangolamento: la riduzione fu completa.
				1856		
73	Febbr. 5	Inguinale destra	Uomo d'anni 18	Spedale	Riduzione guarigione	
74	Id. 18	Crurale destra	Donna d'anni 40	Giaveno	Riduzione † morte	Lo strangolamento durava da 5 giorni e l'ammalata era ad un alto grado di sfinimento.

N° d' ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell' Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
75	Marzo 10	Inguinale destra	Uomo d'anni 25	Spedale	Riduzione guarigione	Lo strangolamento era fatto dalla presenza del testicolo, come in altro precedente caso. - Vedi l'Osservazione pubblicata nella *Gazzetta Medica* citata 1857, pag. 90.
76	Aprile 2	Id.	Id. d'anni 43	Id	Id.	
77	Giugno 6	Crurale destra	Donna d'anni 42	Torino	Id.	Lo strangolamento durava da 2 giorni. Si erano già praticati salassi, rimedi locali e tentativi. Al primo mio tentativo cedette in parte e cessarono i sintomi.
78	Sett. 3	Inguinale destra scrotale	Uomo	Spedale	Id.	Lo strangolamento durava da 24 ore.
79	Ottobre 19	Id. destra	Id. d'anni 43	Id.	Id.	
80	Id. 31	Crurale destra	Donna d'anni 42	Torino	Id.	Lo strangolamento durava da 10 ore.
81	Nov. 20	Inguinale sinistra	Uomo d'anni 44	Spedale	Id.	Riduzione pronta.
82	Dic. 31	Crurale sinistra	Id. d'anni 64	Cambiano	Erniotomia † morte	Lo strangolamento durava da alcuni giorni. L' intestino era ancora in apparente buono stato. Probabilmente la morte avvenne per paralisi dell' intestino strozzato.

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell'Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
				1857		
83	Febb. 26	Crurale destra	Donna d'anni 30	Torino	Riduzione guarigione	Ernia immobile da 4 anni, e adesso da 30 ore con sintomi di strangolamento.
84	Marzo 4	Id.	Id. d'anni 41	Id.	Id	Lo strangolamento durava da 5 ore.
85	Aprile 18	Id.	Uomo d'anni 40	Cumiana	Erniotomia † morte	Lo strangolamento durava da 4 giorni e lo intestino fu trovato gangrenato.
86	Id. 19	Id.	Id. d'anni 60	Spedale	Riduzione guarigione	Lo strangolamento durava da tre ore.
87	Maggio 5	Inguinale destra immobile	Id. d'anni 50	Id.	Riduzione incompleta, guarigione	Da molti anni era immobile e da un giorno presentava sintomi di strangolamento.
88	Giugno 14	Id. destra	Id. d'anni 52	Id.	Id. guarigione	Strozzamento da tre giorni all'anello esterno.
89	Id. 24	Crurale destra	Donna d'anni 55	Torino	Id.	Ernia immobile da molti anni e da 10 ore strangolata.
90	Luglio 5	Id.	Uomo d'anni 61	Id.	Id.	Ernia immobile da molti anni, ora da 8 ore strangolata.
91	Id. 6	Inguinale sinistra	Id. d'anni 70	Spedale	Id.	
92	Id. 9	Crurale destra	Id. d'anni 18	Id.	Id.	Ernia immobile da alcuni anni con sintomi di strozzamento da 2 giorni.

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell'Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
93	Luglio 25	Inguinale destra	Uomo d'anni 42	Spedale	Riduzione guarigione	
94	Agosto 10	Id. sinistra con idrocele	Id. d'anni 40	Id.	Id.	Ernia complicata con idrocele. Puntura dell'idrocele e riduzione.
95	Dic. 3	Crurale destra	Donna d'anni 45	Torino	Id.	Lo strozzamento durava da due giorni.
				1858		
96	Genn. 12	Crurale destra	Donna d'anni 55	Torino	Riduzione guarigione	L'ernia era immobile da un mese e da 10 ore coi sintomi di strozzamento.
97	Id. 28	Inguinale destra	Uomo d'anni 52	Spedale	Id.	
98	Id 30	Id. sinistra	Id. d'anni 45	Id.	Id.	
99	Febbr. 1	Crurale destra	Donna	Id.	Id.	
100	Marzo 12	Inguinale sinistra	Uomo	Id.	Id.	Lo strangolamento durava da 10 ore.
101	Id. 19	Id.	Id. d'anni 39	Id.	Id.	
102	Aprile 23	Id. destra con idrocele	Id. d'anni 15	Id.	Erniotomià † morte	Quest'ernia era stata ridotta, dietro la puntura dell'idrocele, ma persistendo i sintomi, si sospettò uno strangolamento interno, e si sottopose all'erniotomia, la quale dimostrò uno strangolamento interno per lesioni peritoneali. V. l'Os-

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell'Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
						servazione riferita nella *Gazzetta Medica* citata 1860, verso la fine della pagina 234
103	Giugno 3	Inguinale destra	Uomo di giorni 37	Spedale Sala dei Consulti	Riduzione guarigione	
104	Luglio 7	Crurale sinistra	Donna d'anni 35	Torino	Id	Lo strangolamento durava da tre ore
105	Agosto 2	Id destra	Id d'anni 55	Id.	Id.	Lo strangolamento durava da quattro ore.
106	Id 6	Id sinistra	Uomo d'anni 60	Caselle col dott. Vigna	Id.	Lo strangolamento durava da 4 giorni; i tentativi si ripresero parecchie volte. Si ridussero i tre quarti dell' ernia; suppurazione degli involucri, guarigione.
107	Sett. 12	Inguinale sinistra	Id d'anni 55	Spedale	Id.	
108	Id. 29	Id destra	Id. d'anni 20	Id.	Id.	
109	Ottobre 6	Id. sinistra con idrocele	Id. d'anni 40	Id.	Id.	Si praticò prima a puntura dell' idrocele, indi si ottenne la riduzione.
110	Id. 14	Id. sinistra	Id. d'anni 25	Id.	Id.	Lo strangolamento durava da 4 ore.

N° d' ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell'Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
111	Dic. 5	Inguinale sinistra interna	Uomo d'anni 18	Spedale	Erniotomia † morte	Strangolamento interno. Vedi l'Osservazione pubblicata dal dott. Berruti pagina 206 nel Rendiconto Clinico-statistico, Torino 1860.
112	Id. 14	Crurale destra	Donna d'anni 54	Torino	Riduzione guarigione	
			1859			
113	Marzo 26	Crurale destra	Donna d'anni 54	Torino	Riduzione guarigione	Lo strangolamento durava da 10 ore.
114	Aprile 27	Id.	Id. d'anni 61	Id.	Id.	Lo strangolamento durava da 2 giorni.
115	Luglio 3	Inguinale sinistra	Uomo d'anni 26	Spedale	Id.	
116	Id. 11	Id.	Uomo d'anni 35	Id.	Id.	
117	Id. 15	Crurale destra	Donna d'anni 40	Torino	Id.	Lo strangolamento durava da cinque giorni, e si erano già praticati 6 salassi. Dopo ripetuti tentativi per due giorni si potè ottenere la riduzione.
118	Agosto 8	Id. sinistra	Id. d'anni 31	Spedale	Id.	
119	Id. 27	Id. destra	Id. d'anni 54	Id.	Id.	Questa donna portava pure un'ernia ombellicale mobile.

N° d' ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITÀ e lato dell' Ernia	SESSO ed ETÀ	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
120	Dic. 28	Crurale sinistra	Donna d'anni 60	Torino	Riduzione guarigione	Lo strangolamento durava da 4 giorni: dopo tentativi ripetuti si ottenne la riduzione coll' assistenza del dottore Bongioanni.
			18[illegible]			
121	Gennaio 7	Crurale destra	Donna d'anni 24	Savigliano	Riduzione guarigione	Lo strangolamento durava da quattro giorni: dopo tentativi ripetuti si ottenne la riduzione coll' assistenza del dottore Bartolini.
122	Marzo 14	Inguinale sinistra	Uomo d'anni 17	Spedale	Id.	
123	Id. 17	Id.	Id. d'anni 35	Id.	Id.	
124	Maggio 11	Crurale destra	Donna d'anni 22	Torino	Id.	Lo strangolamento durava da 15 ore.
125	Sett. 8	Inguinale sinistra	Uomo d'anni 42	Spedale	Riduzione † morte	Strozzamento interno. L'autossia rivelò una grave alterazione peritoneale all'anello interno. Eransi fatte ripiegature, saccoccie, briglie, che occupavano tutte queste regioni, e confondevansi colla massa delle intestina più prossime, per cui, oltre l'ernia esterna, eravi strangolamento intestinale interno.

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell' Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
126	Sett. 12	Inguinale destra	Uomo d'anni 39	Spedale	Riduzione guarigione	
127	Ottobre 20	Id.	Id. d'anni 63	Id.	Id. † morte	Lo strangolamento durava da oltre tre giorni, e si erano già fatti tentativi fuori. Si ottenne la riduzione, ma la flogosi entero - peritoneale constatata dall'autopsia era già troppo innoltrata, per cui morì poche ore dopo.
			1861			
128	Marzo 11	Crurale destra	Donna d'anni 30	Torino	Riduzione † morte	Lo strangolamento durava da 7 giorni, durante i quali vennero a più riprese fatti da altri tentativi di riduzione.
129	Aprile 1	Inguinale destra	Uomo d'anni 32	Id. campagna	Id. guarigione	Lo strangolamento durava da 50 ore, ed il viscere sotto i tentativi di riduzione tendeva a penetrare tra le pareti addominali; finalmente fu ridotto completamente.
130	Id. 24	Crurale sinistra	Donna d'anni 24	Id.	Id.	L'ernia era immobile; da alcuni giorni cominciava a presentare sintomi di strangolamento. Dopo tentativi ripetuti per varii giorni, si è ridotta quasi intiera.

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell' Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
131	Maggio 25	Inguinale destra	Uomo d'anni 11	Spedale	Riduzione guarigione	Lo strangolamento durava da tre giorni con sintomi gravissimi. Eranvi complicazioni d'idrocele; l'ernia venne ridotta dal dottor Larghi forzatamente.
132	Giugno 16	Crurale sinistra	Donna d'anni 67	Torino	Id.	Lo strangolamento durava da tre ore.
133	Id. 27	Inguinale sinistra	Uomo d'anni 31	Spedale	Id.	
134	Agosto 4	Crurale destra	Donna d'anni 22	Torino	Id.	Lo strangolamento durava da otto ore.
135	Id. 5	Id. sinistra	Id. d'anni 27	Id.	Id.	Lo strozzamento durava da 24 ore.
136	Id. 13	Inguinale sinistra	Uomo d'anni 56	Spedale	Id.	Quest'ernia era complicata con idrocele.
137	Id. 13	Crurale sinistra	Donna d'anni 66	Torino	Id.	Lo strangolamento durava da 4 ore.
138	Ottobre 25	Id.	Id. d'anni 60	Cascine fini di Orbassano	Riduzione † morte	Lo strangolamento durava da due giorni con prostrazione grandissima e sfinimento avanzatissimo, siccome ha pure constatato il dottor Coenda, distinto pratico di Orbassano.

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell' Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
			1861			
139	Genn. 6	Inguinale destra	Uomo d'anni 32	Spedale	Riduzione guarigione	Strangolamento acutissimo da cinque ore; si era già applicata da altri la pomata di belladonna. La riduzione fu piuttosto difficile; la guarigione prontissima.
140	Id. 7	Crurale sinistra	Donna d'anni 56	Id.	Riduzione † morte	Lo strangolamento durava da 7 giorni, ed eransi già praticati a casa sua ripetuti tentativi di riduzione, i quali, rinnovati nell' ospedale, ottennero la riduzione che fu susseguita 2 giorni dopo dalla morte; non fu possibile l'autossia.
141	Id. 28	Id. destra	Id.	Torino	Riduzione guarigione	Strangolamento da 4 ore con sintomi incalzanti.
142	Marzo 2	Inguinale omentale destra irriducibile	Uomo d'anni 47	Spedale	Id.	L'intestino ernioso era riducibile; l'omento irreducibile da alcuni mesi; colla *taxis* ripetuta venne ridotto anche l'omento, e si applicò il bendaggio.
143	Id. 16	Crurale destra	Id. d'anni 70	Id.	Id.	Strangolamento da un giorno.

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell'Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
144	Aprile 10	Inguinale destra Epiplocele	Uomo d'anni 45	Spedale	Riduzione guarigione	Non presentava sintomi di strangolamento: soltanto da tempo indeterminato portava l'ernia omentale che, dopo 4 giorni di riposo e l'applicazione di cataplasmi emollienti, si ridusse colla taxis, per cui si potè applicare il bendaggio.
145	Id. 14	Crurale sinistra	Donna d'anni 35	Id.	Id.	Strangolamento da circa venti ore
146	Id. 17	Id. destra	Id d'anni 50	Torino	Id.	Strangolamento da cinque ore Aveva dei vomiti con dolori intestinali, ed in corrispondenza dell'anello interno si sentiva un tumore. Olio di ricino rigettato per vomito, seconda dose d'olio di ricino, evacuazioni colla cessazione dei sintomi; guarigione completa in venti giorni.
147	Id. 22	Id. destra	Id. d'anni 66	Spedale	Id.	Strangolamento da due giorni con sintomi avanzati. Riduzione difficilissima ottenuta dopo venti e più minuti di tentativi.

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell' Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
148	Giugno 7	Inguino-scrotale sinistra voluminosissima	Uomo d'anni 45	Torino	Riduzione guarigione	Strangolamento acuto da dodici ore, col dott. Pogolotti.
149	Id. 12	Inguinale sinistra; strangolamento interno	Id. d'anni 48	Spedale	Riduzione e guarigione dello strangolamento interno	L'ernia fu facilmente ridotta senza alcun sollievo dei sintomi. Si amministrarono due goccie di olio di Croton tiglio, in un'emulsione, si ottennero molte evacuazioni, e si vinse lo strangolamento interno. Guarigione completa in sei giorni.
150	Id. 22	Inguinale sinistra	Id. d'anni 73	Id.	Id. gastrotomia † morte	Ernia antica e mal riparata. Continuando i sintomi e sentendosi una tumefazione lungo la fossa iliaca, vi si fece in corrispondenza la gastrotomia od abdomotomia. Si rinvenne l'intestino per lungo tratto inspessito e flogosato. L'entero-peritonite, prima lenta, poscia acutissima, 2 giorni dopo l'operazione tolse di vita l'ammalato.

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell'Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
151	Giugno 27	Crurale destra	Donna d'anni 72	Altessano confini di Torino	Riduzione guarigione	Strangolamento da sei giorni interi con sintomi gravissimi e morte quasi imminente. Dopo la riduzione i sintomi durarono ancora per oltre un giorno; quindi, mediante rimedi eccitanti scomparvero, e si ebbe la guarigione in pochi giorni.
152	id. 28	Id. sinistra	Id. d'anni 35	Spedale	Id.	Strangolamento da quattro giorni; terzo mese di gravidanza. Sofferse ancora per una settimana di irritazione entero peritoneale, che risanò senza abortire.
153	Luglio 2	Inguinale destra enorme	Uomo d'anni 44	Id.	Id. graduata: intera guarigione	Il volume presentava la sua circonferenza maggiore di ben m. 0.55! I sintomi di strangolamento duravano da circa due giorni piuttosto acuti. A varie riprese in tre giorni si ottenne la riduzione completa, e dopo molti purganti e quindici giorni di decubito, si potè applicare il bendaggio.
154	Id. 6	Id. destra	Id d'anni 55	Id.	Id. guarigione	Strangolamento da 6 ore.

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell' Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
155	Luglio 14	Inguinale destra	Uomo d'anni 39	Spedale	Riduzione guarigione	Strangolamento da un giorno.
156	Agosto 19	Id.	Id. d'anni 60	Id.	Erniotomia guarigione	Venne operata dal già mio Assistente, ora medico-chirurgo supplente, dott. Berruti nella mia assenza per vacanze.
157	Sett. 19	Id.	Id. d'anni 68	Id.	Riduzione guarigione	Quest'ernia presentava una tumefazione tale, che si è sospettato doversi attribuire lo strangolamento all'infiammazione del sacco, particolarmente del canale inguinale. Previa l'applicazione di alcuni cataplasmi emollienti, si ottenne la riduzione dell' intestino, restando una notevole porzione di omento, perchè da più anni immobile. Si potè però applicare un bendaggio a pallottola alquanto concava.
158	Id. 22	Inguino-scrotale destra	Id. d'anni 55	Maglione Canavese	Id.	Lo strangolamento durava da oltre cinque giorni, ed era stata ripetutamente tentata la taxis dai dottori Capuano e Teppati. - Dietro una completa cloroformizzazione, la ri-

N° d'ordine	EPOCA dell' Ernia	QUALITA' e lato dell' Ernia	SESSO ed ETA'	LUOGO di dimora	CURA ed esito	ANNOTAZIONI
						duzione fu ottenuta in pochi minuti, e sebbene i sintomi fossero già molto avanzati, si ebbe in pochi dì la guarigione.
159	Ottob. 13	Crurale omentale destra	Uomo d'anni 42	Spedale	Riduzione guarigione	I sintomi di strangolamento non erano intensi, e furono dissipati dietro la riduzione, ma questa non fu ottenuta completa. Si potè però applicare un bendaggio.
160	Id 13	Inguinale destra	Id. d'anni 22	Id.	Id.	Strangolamento da 5 ore.
161	Nov. 29	Id.	Id. d'anni 15	Id.	Id.	Strangolamento acutissimo da 7 ore; fu necessario ricorrere una seconda volta per ottenere la riduzione e la guarigione in due giorni.

TAVOLE STATISTICHE

TAVOLA I.

Località in cui si fece la cura degli erniosi.

Spedale Mauriziano N. 100
Torino (città e campagna) 41
Rivoli 2
Bertoula 2
Grugliasco, Azeglio, Almese, Settimo, Santena, Trana, Castagnole delle Lanze, Giaveno, Lanzo, Cambiano, Caselle, Cumiana, Savigliano, Orbassano, Altessano e Maglione 16

161

TAVOLA II.

Numero totale dei casi di ernie e cifre relative al sesso degli ammalati, alla qualità delle ernie, al loro lato, nonchè al metodo di cura adoperato coi risultati ottenuti.		N.° dei casi	Guariti	Morti	Mortalità
Numero totale dei casi di Ernie		161	145	16	9,93/100
N° secondo il sesso	negli uomini	120	110	10	8,33/100
	nelle donne	41	35	6	14,63/100
N° secondo la qualità	1° Inguinali	100	92	8	8/100
	2° Crurali	61	53	8	13,33/100
N° secondo il lato	1° destre	101	92	9	8,91/100
	2° sinistre	60	53	7	11,66/100
N° secondo la cura	1° Riduzione	147	140	7	4,76/100
	2° Erniotomia	14	5	9	64,28/100

TAVOLA III.

METODI DI CURA NELLE DIVERSE CATEGORIE DI CASI COI RISULTATI OTTENUTI	N° dei casi	Guariti	Morti	Mortalità
1° Riduzioni negli uomini	108	106	2	1,85/100
Id. Id. per ernie inguinali	92	90	2	2,17/100
Id. Id. destre	54	53	1	1,85/100
Id. Id. sinistre	38	37	1	2,63/100
Id. Id. per ernie crurali	16	16	»	
Id. Id. destre	10	10	»	
Id. Id. sinistre	6	6	»	
Id. nelle donne per ernie crurali	39	34	5	12,82/100
Id. Id. destre	26	24	2	7,69/100
Id. Id. sinistre	13	10	3	23,07/100
2° Erniotomia negli uomini	12	4	8	66,66/100
Id. negli uomini per ernie inguinali	8	2	6	75/100
Id. Id. destre	5	1	4	80/100
Id. Id. sinistre	3	1	2	66,66/100
Id. Id. per ernie crurali	4	2	2	50/100
Id. Id. destre	3	2	1	33,33/100
Id. Id. sinistre	1	»	1	100/100
Id. nelle donne per ernie crurali	2	1	1	50/100
Id. Id. destre	2	1	1	50/100
Id. Id. sinistre	»	»	»	

TAVOLA IV.

Numero delle Ernie nelle diverse età e cifre relative al sesso, alle qualità delle ernie, al metodo di cura nelle diverse età coi risultati ottenuti.	Sino a 30 anni				Da 31 a 45 anni				Da 46 a 60 anni				Oltre i 60 anni				Eta' incerta		
	N. dei Casi	Guariti	Morti	Mortalità	N. dei Casi	Guariti	Morti	Mortalità	N. dei Casi	Guariti	Morti	Mortalità	N. dei Casi	Guariti	Morti	Mortalità	N. dei Casi	Guariti	Morti
Numero dei casi d'ernie	39	34	5	12,82/100	55	51	4	7,27/100	36	33	3	8,33/100	22	18	4	18,18/100	9	9	
» su uomini	32	28	4		42	38	4		25	23	2		16	13	3		6	6	
» su donne	7	6	1		13	13	»		11	10	1		6	5	1		3	3	
» Inguinali	28	24	4		37	35	2		20	20	»		9	7	3		6	6	
» Crurali	11	10	1		18	16	2		16	13	3		13	11	2		3	3	
» Destre	23	19	4		36	33	3		23	22	1		13	12	1		6	6	
» Sinistre	16	15	1		19	18	1		13	11	2		9	6	3		3	3	
» Ridotte	35	34	1	2,85/100	51	49	2	3,92/100	33	31	2	6,06/100	19	17	2	10,53/100	9	9	
» Operate	4	»	4	100/100	4	2	2	50/100	3	2	1	33,33/100	3	1	2	66,66/100	»	»	

TAVOLA V.

Metodi di cura e loro risultati secondo le qualità delle ernie e la età degli infermi.	Sino a 30 anni				Da 31 a 45 anni				Da 46 a 60 anni				Oltre i 60 anni				Età incerta		
	N. dei Casi	Guariti	Morti	Mortalità	N. dei Casi	Guariti	Morti	Mortalità	N. dei Casi	Guariti	Morti	Mortalità	N. dei Casi	Guariti	Morti	Mortalità	N. dei Casi	Guariti	Morti
1° Riduzioni																			
Uomini. Ernie inguinali destre	13	13	»		22	22	»		10	10	»		6	5	1		3	3	»
» » » sinistre	11	11	»		15	14	1		7	7	»		[illegible]	2	»		3	[illegible]	»
» » crurali destre	2	2	»		2	2	»		3	3	»		3	3	»		»	»	»
» » » sinistre	2	2	»		»	»	»		2	2	»		2	2	»		»	»	»
Totale . . .	28	28	1		39	38	1		22	22	»		13	12	1		6	6	
Donne » crurali destre	5	4	1		9	8	1		6	6	»		3	3	»		3	3	»
» » » sinistre	2	2	»		4	4	»		4	2	2		3	2	1		»	»	»
Totale . . .	7	6	1		13	12	1		10	8	2		6	5	1		3	3	»
Totali generali	35	34	1		52	50	2		32	30	2		19	17	2		9	9	»
2° Erniotomia																			
Uomini. Ernie inguinali destre	3	»	3		1	»	1		1	1	»		»	»	»				
» » » sinistre	1	»	1		»	»	»		1	1	»		1	»	1				
» » crurali destre	»	»	»		2	1	1		»	»	»		1	1	»				
» » » sinistre	»	»	»		»	»	»		»	»	»		1	»	1				
Totale . . .	4	»	4		3	1	2		2	2	»		3	1	2				
Donne » crurali destre	»	»	»		1	1	»		1	»	1		»	»	»				
» » » sinistre	»	»	»		»	»	»		»	»	»		»	»	»				
Totale . . .	»	»	»		1	1	»		1	»	1		»	»	»				
Totali generali	4	»	4		4	2	2		3	2	1		[illegible]	1	2				

ANNOTAZIONI AL QUADRO
ED ALLE TAVOLE STATISTICHE

Il fatto più saliente del presente quadro statistico si è il numero sproporzionatamente maggiore delle riduzioni colla taxis incruenta sulle erniotomie e nel tempo stesso la minima mortalità generale delle ernie strangolate, 9,93 per 100 e quella ancor più piccola speciale delle riduzioni incruente, il 4,76 p. 100, mentre la mortalità delle erniotomie è all'incirca dei tre quinti, vale a dire di 9 su 14; sebbene l'ultima mortalità sia pure da attribuirsi ad altre ragioni, che accennerò or ora.

Ove poi si rifletta ancora che sopra i sette casi di morte dietro la riduzione incruenta, il primo (num. 28) spettava ad una donna di 64 anni, nella quale i sintomi di strangolamento duravano già da sei giorni, e che nulla ostante la morte avvenne ancora quattro giorni dopo; nel secondo (num. 74) lo strangolamento durava da cinque giorni in una donna pure sfinita; che il terzo (num. 125) soccombette per uno strangolamento interno per antiche lesioni peritoneali dietro l'anello addominale; che il quarto (num. 127) oltre l'età di 63 anni, portava uno strangolamento da oltre tre giorni, era stato sottoposto a ripetuti tentativi di riduzione prima di entrare all'ospedale, ed eravi soccombuto poche ore dopo; che nel quinto (num 128) lo strangolamento durava da sette giorni, siccome possono farne fede i dottori Garelli e Carletti esercenti in questa capitale, coi quali visitai l'ammalata; che nel sesto (num. 138) l'ammalata oltre i suoi 60 anni portava uno strangolamento da due giorni e trovavasi in istato di sfinimento quasi estremo con cute freddicia, faccia scomposta, polsi esilissimi, siccome può pure attestarlo il dottor Coenda, esercente in Orbassano: che nel settimo (num. 140) l'ammalata in età di 56 anni venne sottoposta alla taxis incruenta da varie persone, e l'ernia non si potè ridurre che al settimo giorno . . . .

6

Se per altra parte ancora si considera che tra i casi di riduzione incruenta condotti a guarigione trovansene alcuni che avevano sintomi di strangolamento perfino da sei giorni (num. 71,151), altri da cinque (num. 117,158), altri da quattro (num 49, 58, 106, 120, 121, 152), oltre molti altri da tre e moltissimi da due, si può con tutta serietà e sicurezza conchiudere, che la riduzione incruenta tentata quasi ad oltranza è pur quella che mi diede incomparabilmente i migliori risultati nella cura delle ernie strangolate.

Il lettore sarà stato non poco sorpreso della mortalità enorme avvenuta dopo le erniotomie, vale a dire de' tre quinti. La ragione di questo incidente è già facil cosa l'indovinarla, ed è appunto il ritardo dell'atto operativo dietro i tentativi di riduzione incruenta. Tuttavia mentirei a me stesso se non facessi osservare come tra i nove che ebbero a soccombere, in due (num. 38 e 102) l'operazione siasi fatta dopo già ottenuta la riduzione, rimanendovi uno strangolamento interno fatto da un cingolo anormale, come di questi due uno essendo in provincia non sia più stato da me veduto, il secondo sia soccombuto piu di 20 giorni dopo l'operazione per complicazioni estranee; in un terzo caso (num. 16) lo strangolamento durasse da quattro giorni e l'intestino siasi già riscontrato gangrenato; nel quarto (num. 48) l'ansa intestinale voluminosissima si trovasse in istato tale di fleboidesi da far credere che ne andasse compartecipe tutto il tubo enterico; nel quinto (num. 62) lo strangolamento fosse al disopra dell'anello interno, per cui fu necessaria la gastrotomia; nel sesto (num. 82) l'operato oltrepassasse i sessant'anni; nel settimo (num. 85) lo strangolamento durasse da quattro giorni e l'intestino fosse già gangrenato; nell'ottavo (num. 111) si trattasse pure di strangolamento interno per entro il canale inguinale attraverso le fibre dei muscoli addominali; nel nono finalmente (num. 150) ridotta la porzione esterna dell'intestino ernioso, rimanesse lungo la fossa iliaca una tumefazione la quale dava ragione della persistenza dei sintomi, e per la quale praticata la gastrotomia si scoperse l'intestino per lungo tratto ivi inspessito e flogosato ed un entero-peritonite consocia.

CAPITOLO I.

RIDUZIONE ED ERNIOTOMIA

Nessuno ignora quanta differenza passi tra i risultati di un'ernia strangolata ridotta colla taxis incruenta, ovvero trattata coll'erniotomia. Nel primo caso l'ammalato in 24 ore, od al più in tre giorni la maggior parte delle volte è risanato. Nel secondo oltrechè l'erniotomia è operazione per sè pericolosa, delicata, sovente difficile e non accessibile a tutti, oltrechè i suoi seguiti sono lunghissimi e di nuovo pericolosi per la diuturnità della cura e per le complicazioni che possono occorrere nel frattempo, quest'operazione, io diceva, particolarmente negli Ospedali, presenta una mortalità spaventevole. Infatti tutte le statistiche delle erniotomie praticate negli Ospedali. danno poco più poco meno la mortalità dei due terzi degli operati. Or bene, non deve ella l'arte chirurgica studiare ogni mezzo possibile, adoprare ogni suo sforzo onde ottenere la riduzione incruenta nella cura di un'ernia strangolata? « *La réduction des hernies étranglées*, diceva il grande Dupuytren, *a-t-elle toujours été la partie du traitement, vers la quelle tous les efforts ont été dirigés. En effet plus une opération offre de gravité, plus il importe de se dispenser de la faire: et celui-la serait bien coupable qui par amour-propre ou par interêt negligerait d'employer tous les moyens possibles pour faire rentrer une hernie étranglée et s'exposerait aux nombreuses chances d'une opération*.

Qui però m'incombe il dovere di constatare come fatto storico, che un reale progresso va ogni giorno manifestandosi nella Terapeutica delle ernie strangolate; la qual cosa mi vien confermata dal numero grandissimo di osservazioni che particolarmente in questi ultimi decennii andò registrando la stampa periodica di ernie strangolate ridotte senza operazione cruenta. Al qual proposito osservo come ai nostri tempi la Chirurgia, seguace pure del progresso generale delle scienze ed arti, abbia di molto temperato

quell'ardore operativo che caratterizzava tempi da noi non lontani, nei quali, mercè l'abilità e destrezza di alcuni insigni operatori, siccome dei Roux, dei Lisfranc e dei Dupuytren in Francia, dei Dieffembach in Germania e di alcuni pure in Italia, era troppo sovente invocato il coltello chirurgico.

Da questi brevi cenni risulta abbastanza manifesto come sia dovere del chirurgo chiamato a soccorrere un ernioso, di adoperare ogni sforzo per mettersi in caso di subordinare qualunque operazione cruenta a quei sussidi più conosciuti che la possono far evitare. Per ottenere un tal intento, non basta invocare indistintamente quello o quell'altro mezzo che viene in modo generale raccomandato dagli autori, ma è necessario un criterio solido, esperto cioè e sapiente, il quale ne diriga non solo la scelta, ma pur la loro applicazione progressiva suggerita appunto dalle condizioni dell'ernia. È necessario prima di tutto stabilire un'indicazione precisa che formolerei nei seguenti termini: deve ella un'ernia strangolata che s'intraprenda a curare, sottoporsi ad una taxis cruenta od incruenta, ovvero deve questa taxis essere preceduta dall'applicazione di altri rimedi?

Nello scioglimento di questo problema terapeutico i precetti dei Trattatisti sono in generale di cominciare dal più semplice per passare al più complicato, vale a dire, di applicare quei rimedi che sono tenuti i più efficaci, siccome il salasso per gli uni, le mignatte per gli altri, gli emollienti locali e generali per questi, i refrigeranti locali per quelli, i narcotizzanti, i purganti ecc. ecc. per altri ancora, di tentare quindi la taxis incruenta per un dato tempo e passare finalmente all'erniotomia. In verità nulla di più apparentemente logico, nulla di più semplice, nulla di più lusinghevole di questi precetti; ma i risultati? Mentre il chirurgo segue tutta la lodevol calma e prudenza di questi precetti, che cosa ne avviene? Che ciò che era utile oggi, non lo è domani, che ciò che è utile in un caso, è micidiale in un altro. Perchè? Perchè da una parte il tempo stringe per i guasti che si moltiplicano ad ogni ora nel viscere strozzato, dall'altra ciascun' ernia vuole un trattamento appropriato al caso, seppure un trattamento generale per tutte le ernie non potesse per avventura dare un risultato generale da farlo adottare in metodo pur

generale delle ernie strozzate. Forse questo metodo generale già esiste nella scienza, se non esclusivo, con eccezioni ristrette; potrei poi affermare francamente per mia propria esperienza, che esiste, ma nelle condizioni seguenti, vale a dire, che il pratico abbia esperienza sufficiente per adattarlo a ciascun caso, corroborandolo di quegli accessori che l'arte possiede, che questo metodo sia esercitato da persona sperimentata, dotta e capace, che questo metodo finalmente sia eseguito secondo i precetti desunti dai singoli casi e nei modi che una lunga esperienza deve insegnare e che spiegherò a suo luogo. Questo metodo, oso il dirlo, è la taxis o riduzione meccanica incruenta.

Allorquando sopra 161 ernie gravemente strangolate, meno poche eccezioni, si ottengono 147 riduzioni, e sopra queste riduzioni si contano 140 guariti e solo 7 morti, non si ha egli il diritto di invocare la riduzione qual metodo generale delle ernie strangolate? Vi sono le eccezioni dei 14 operati, ma la più parte di questi lo furono nei primi anni, nei quali la fiducia della riduzione non era ancora in me al grado a cui fu portata in seguito; quindi alcune operazioni si sarebbero probabilmente evitate; di più nella maggior parte vennero messi da parte gli amminicoli accessori, di cui troppo poco io soglio prevalermi, quindi forse in alcun caso si sarebbe ottenuta la riduzione incruenta; di più ancora almeno tre (16, 82, 85) erniotomie dovettero praticarsi improvvisamente perchè il male stringeva e io visitava l'ammalato per la prima volta, la brevità del tempo in un viaggio m'impediva di tentare la riduzione secondo le mie abitudini, nè potrei assumermi la responsabilità che la riduzione tentata da altri non avesse riuscito. Vi sono le eccezioni delle morti dietro le riduzioni; ma si ricordino i casi speciali che ho indicato nelle *Annotazioni al quadro ed alle tavole statistiche*, e si vedrà come nella più parte, se non in tutti, neppure l'erniotomia avrebbe riuscito.

Or bene, se le cose stanno in questi termini, perchè non si potrà cominciare ad erigere in massima la taxis incruenta siccome metodo generale? Perchè tutti gli studi, tutti gli sforzi della scienza e della sperimentazione non saranno diretti in questo senso? Perchè non si stabiliranno col massimo rigore possibile quei precetti i quali dirigano la mente del

pratico a questo metodo generale? Perchè non si stabiliranno le indicazioni precise per circondare questo metodo di tutti quegli amminicoli che possono ottenerne l'attuazione e la realizzazione? Perchè si continuerà ancora a ritenere inviolabile il precetto di ricorrere così sovente senza indugio all'erniotomia? Perchè non si abolirà la massima generale degli autori del *periculum est in mora?*

Ecco appunto stabilito e rivelato lo scopo di questo mio lavoro..... Lavoro incompleto, lavoro di certo non all'altezza dell'oggetto che si è prefisso, lavoro che la maturità dell'esperienza potrà di molto perfezionare, ma lavoro che aprirà una nuova, più ampia e più sicura via a percorrere, che darà coraggio e lume ad illustrare ed agevolare questa via, che finalmente stabilirà un punto di partenza ben determinato, il quale serva di faro nella terapeutica delle ernie strangolate.

CAPITOLO II.

INDICAZIONI DELLA RIDUZIONE E DELL'ERNIOTOMIA

DESUNTE DAL DIAGNOSTICO DELLE ERNIE STROZZATE

ERNIE INGUINO-CRURALI.

§ 1°

Dal quadro statistico da me presentato risulterebbe, che non solo la mortalità generale delle ernie strozzate è maggiore nelle crurali che nelle inguinali, ma che è pur maggiore la mortalità dietro la riduzione in quelle che non in queste. Tuttavia questa mortalità sarebbe più speciale alle donne che non agli uomini. Di più, per ragioni da dirsi a suo luogo, risulterebbe che la tolleranza del viscere ernioso strozzato sarebbe maggiore nelle crurali che non nelle inguinali. Intanto stabilisco la seguente

PROPOSIZIONE I.

La riduzione può tentarsi con maggior probabilità di riuscita nelle ernie inguinali che non nelle crurali segnatamente delle donne.

§ 2°

Le ernie *inguino-crurali* possono essere *recenti* od *antiche:* nelle *recenti* le lesioni del sacco, dell'omento, dell'intestino e delle aperture inguino-crurali sono per l'ordinario di poco rilievo, e quindi, ridotto il viscere, nulla più avvi generalmente a temere; al contrario nelle *antiche* essendo molto più avanzate tali lesioni, non solo la riduzione è più difficile, ma anche ottenuta, può lo strozzamento mantenersi dalle medesime sia per l'inspessimento del collo del sacco, sia per briglie od aderenze avvenute entro il medesimo, sia per inspessimenti od altre degenerazioni nell'intestino stesso, sia per fuorviamento del viscere tra le pareti addominali, o tra queste ed il peritoneo addominale, sia per alterazioni dell'apertura interna del canale, sia finalmente per aderenze, inspessimenti, produzione di nuove membrane e simili nell'omento e nelle regioni circondanti l'anello interno. In conseguenza

PROPOSIZIONE II.

Nelle ernie recenti la riduzione si presenta più sicura e può continuarsi più lungamente che non nelle antiche.

§ 3°

Le considerazioni or or fatte riguardo alle ernie *recenti* ed *antiche* quadrano assai bene alle *piccole* e *voluminose*, giacchè il volume delle ernie è generalmente in ragione diretta della loro data, e quindi delle lesioni che ne sono il risultato. In conseguenza

PROPOSIZIONE III.

Nella riduzione delle ernie piccole si può insistere con maggior sicurezza di buon esito, che non nelle voluminose, sebbene in quest'ultime dessa sia generalmente più facile ad ottenersi.

§ 4°

Sonvi delle ernie nelle quali l'ammalato fa uso continuo e rigoroso

di bendaggio elastico, e rimangono sempre contenute. Egualmente sonvi delle ernie nelle quali l'ammalato o non porta affatto alcun bendaggio, e quindi entrano e rientrano a loro bell'agio secondo la posizione del corpo ed altri incidenti della vita, ovvero porta bensì il bendaggio, ma sia per la cattiva sua costruzione, sia per le lesioni già avvenute nelle aperture, nel sacco o nell'omento, la riduzione è sempre incompleta; di più il bendaggio così applicato favorisce ancora le lesioni annunziate, per cui aderenze dell'omento al canale, agli anelli, al sacco, inspessimenti ecc. In ognuno di questi casi, allorquando avviene uno strangolamento, la probabilità di riduzione e del suo felice risultato sono diverse. In conseguenza

PROPOSIZIONE IV.

Nelle ernie ben contenute la riduzione è più facile e più sicura che non in quelle mal governate, cioè lasciate a loro, e nelle riducibili incompletamente, massimamente poi quando si è fatto sopra di queste lungo uso di bendaggio malconcio.

§ 5°

Un'osservazione costante ha dimostrato, che tra le cause principali che impediscono la rientrata di un viscere ernioso, sieno le più eminenti le tre seguenti: 1° la congestione più o meno flogistica del viscere ernioso o del sacco; 2° lo strozzamento attivo operato dai vari elementi dell'apertura erniosa (anelli, canale, collo del sacco) sull'ansa intestinale con o senza la presenza dell'omento; 3° la sproporzione del viscere uscito (parti contenenti e parti contenute) coll'apertura erniosa. Questi tre principali modi di strangolamento ernioso, i quali potrebbero chiamarsi, il primo *strozzamento congestizio-flogistico*, il secondo *strozzamento meccanico diretto*, il terzo *strozzamento da incarcerazione*, *engouement* dei francesi, devono distinguersi dal pratico nel consigliargli i tentativi di riduzione o l'erniotomia.

Strozzamento congestizio-flogistico. — Dichiarano la congestione flogistica del viscere ernioso la tensione, l'addolentamento continuo, spon-

taneo, la turgidezza e talvolta il rosseggiamento del tumore, la sua comparsa più graduata che repentina, ovvero lo svolgimento successivo dei sintomi flogistici nel tumore già esistente, il temperamento sanguigno, le cause flogistiche, o generali, o locali, o gastro-enteriche, la reazione generale schietta con polsi elevati, la comparsa tardiva dei sintomi di strangolamento ecc.

In questa condizione di cose l'erniotomia sarebbe senza dubbio fatale. I tentativi di riduzione imprudenti, ma meno micidiali, giacchè ottenuta la riduzione, può ancora dissiparsi la congestione flogistica. Un trattamento attivo antiflogistico generale e locale mediante salassi, applicazioni di mignatte e cataplasmi emollienti, è da adottarsi. La riduzione più tardi, e solo allorquando i sintomi fatali dello strangolamento, vomiti impropriamente detti stercoracei, cute freddicia, polsi piccoli, addominali, increspamento della figura, ventre timpanico, singhiozzi ecc. incominciano a manifestarsi. In conseguenza

PROPOSIZIONE V.

Nello strozzamento da congestione flogistica primitiva del viscere ernioso, previo il trattamento antiflogistico, si deve ricorrere alla riduzione a preferenza dell'erniotomia.

§ 6°

Nè solo il viscere ernioso può strangolarsi per processo congestizio-flogistico suo proprio, ma pur il sacco dell'ernia può essere invaso da un simile processo ed esser causa di sintomi di strozzamento. Dichiarano questo processo i sintomi flogistici svolti anteriormente a quelli di strozzamento, non che le cause, le quali sono sempre locali e per lo più traumatiche da contusioni repentine o lente esercitate da bendaggi grossolani o male applicati. La flogosi poi può irradiarsi al viscere prima non ridotto, e quindi provocare sintomi di strangolamento. La flogosi del sacco passa talvolta a spandimenti purulenti o siero-purulenti, ed allora può imbarazzare d'assai il pratico, il quale deve analizzare bene tutta la successione dei fatti onde non esserne tratto in inganno.

Dupuytren descrive un caso di suppurazione del sacco con sintomi di strangolamento in un'ernia crurale di una donna, che aperto, fu seguito da guarigione. In altro caso un'idrocele che aveva durato da circa venti anni ed era stata sottoposta molte volte alla puntura, presentò sintomi di infiammazione e di strozzamento ernioso. Comprimendo il tumore, si sentiva rimontare nell'addome qualche cosa che si credette fosse intestino ernioso, e quello diminuiva. Il Boyer incise la pelle ed aprì il sacco: uscì grande quantità di materia siero-purulenta fioccosa; nessuna traccia di viscere: avvenne la morte; nella cavità addominale spandimento come nel sacco; questo venne riconosciuto essere la vaginale del testicolo, la quale erasi spinta lungo il canale inguinale ed era andata a far protuberanza nella cavità addominale, laddove aveva contratto aderenze col colon discendente che erasi ristretto e quasi obliterato, ed era infiammato in corrispondenza di quelle aderenze: la vaginale per tal modo divisa in due saccoccie tra loro comunicanti per mezzo del canale inguinale, erasi infiammata e passata alla suppurazione; l'infiammazione diffusa alle intestina ed al peritoneo produceva i sintomi dello strozzamento, e trapassò all'esito fatale.

Nei casi di infiammazione del sacco con sintomi di strozzamento ernioso la condotta del pratico è segnata. Combattere con ogni mezzo l'infiammazione, vegliare se passa alla suppurazione, e questa una volta dichiarata, procedere alla sua apertura come se si volesse praticare la erniotomia fintanto che si giunga al sacco, il quale inciso dapprima prudentemente, sarà poi messo allo scoperto mediante una larga incisione, dopo di aver ridotto il viscere, ove in esso sia rinchiuso. In conseguenza

Proposizione VI.

Nei sintomi di strozzamento ernioso con sospetto di infiammazione del sacco, nessun tentativo di riduzione, nessuna erniotomia: metodo antiflogistico ed apertura del sacco a mo' di erniotomia, ove avvenga effusione più o meno purulenta.

§ 7°

Strozzamento meccanico diretto. — Questo modo di strozzamento io lo

credo il più frequente, ed è il più micidiale dopo lo strozzamento *congestizio-flogistico*, come pure il più difficile per la riduzione. Tuttavia, lo dico per anticipazione, ben riconosciuto e trattato da mani esperte e fortemente fiduciose, sarà nella maggior parte dei casi vinto colla riduzione, la quale ottenuta, sia detto ancora una volta, ha una probabilità di guarigione sopra la erniotomia nella proporzione di venti ad uno. Infatti, essendo lo straugolamento dovuto esclusivamente al cingolo costringente, e le lesioni del viscere strozzato essendo tutte posteriori e secondarie allo stringimento, è chiaro che, tolto questo, quello ripiglierà bel bello la sua forma e le sue funzioni siccome per lo avanti. Per queste stesse ragioni il pratico sarà autorizzato a prolungare ed anche ripetere più volte ad intervalli i suoi tentativi di riduzione spingendoli sino all'estremo limite, la qual cosa, dietro i miei risultati statistici e dietro abbastanza frequenti e numerose osservazioni di questo genere registrate dagli autori, sarà sempre miglior partito, che non di esporre il viscere già strozzato e quelli contenuti nella cavità addominale a tutte le conseguenze del traumatismo operativo, dei maneggi immediati sull'intestino e sull'omento per la loro riduzione, del contatto sempre nocivo dell'aria sui visceri interni, della flogosi suppurativa nelle aperture erniose ecc. ecc. In conseguenza

Proposizione VII.

Nelle ernie da strozzamento meccanico diretto la riduzione, sebbene più difficile ad ottenersi, è ancora da preferirsi all'erniotomia, e può spingersi ad un limite molto inoltrato.

§ 8°

Strozzamento da incarcerazione. — Se sonvi casi nei quali la riduzione debba tentarsi a tutta oltranza, sono certamente quelli delle così dette ernie incarcerate. In esse il volume del viscere ernioso aumentato o per un'uscita straordinaria del medesimo, o per la presenza di materie intestinali solide o liquide, o per lo svolgimento in esso di gaz delle intestina, queste trovansi ordinariamente in condizioni pressochè normali, e se non lentissimamente, subiscono lesioni essenziali. Arrogi che in questi casi l'apertura erniosa è per lo più considerevole, sebbene sproporzionata al

volume fuori uscito. Di più ancora, i sintomi generalmente sono tardi a venire ed a progredire... Per le quali ragioni e per le norme che si esporranno a suo luogo sui maneggi operativi per la riduzione, i quali in questi casi trovano una molto congrua applicazione, puossi stabilire la seguente

Proposizione VIII.

Nelle ernie da incarceramento la riduzione deve ottenersi ad ogni costo.

§ 9°

Le ernie strozzate sono costituite rarissimamente dal solo intestino, per lo più dall'omento e dall'intestino. Quale è la parte che rappresenta la presenza dell'omento tanto come causa di strozzamento, quanto come indicazione del metodo di cura?

Indubitatamente la presenza dell'omento nell'apertura erniosa è causa frequentissima per se stessa di uno strozzamento intestinale, la qual cosa basta indicarla perchè sia tosto compresa. Ma sonvi dei casi nei quali la disposizione particolare dell'omento può essere causa di strangolamento intestinale, ed è di questi che intendo specialmente parlare.

L'omento tanto nelle ernie inguinali, quanto nelle crurali, e specialmente in quest'ultime per le ragioni che dirò parlando di queste, presenta sovente delle lesioni, le quali meritano tutta l'attenzione del pratico. Egli può essere indurito, relativamente ingrossato, aderente all'intestino, al sacco tanto nel suo corpo, quanto nelle varie frazioni del suo collo, dar luogo a briglie, ad anfrattuosità, a ripiegature ecc. ecc., le quali condizioni tutte possono esser causa di strozzamento insieme ed ostacolo alla riduzione. Tutti questi casi possono fino ad un certo segno diagnosticarsi da mani espertissime, ed accadono nelle ernie antiche, voluminose, per lungo tempo irreducibili e bistrattate da bendaggi male adatti. Tali contingenze però dell'omento conservano generalmente una disposizione particolare, ed è che l'omento trovasi per lo più alla parte anteriore e superiore, mentre l'intestino vi si trova sotto accovacciato, e talvolta

discende anche oltre il suo livello; disposizione essenzialissima a tenersi presente nel praticare la riduzione tanto cruenta che incruenta, e che trova la sua spiegazione nel meccanismo medesimo della formazione dell'ernia.

Or bene, lasciando in disparte quelle lesioni omentali che sfuggono ad un sicuro diagnostico, rammenterò un fatto il quale è cagione frequentissima di strangolamento, ed è che la porzione d'omento introdotta o permanente nell'apertura erniaria nel mentre che mantiene questa di continuo dilatata e serve in certo qual modo di conduttore all'ansa intestinale, talvolta nasconde così fattamente dietro di sè una piccola porzione di quest'ultima ora lungo il canale, ora all'anello interno ed al di là ancora per aderenze contratte nei dintorni di quest'ultimo che vi produce lo strozzamento. Questo caso è piuttosto frequente, difficile a diagnosticarsi, è insidioso e sovente micidiale ove il pratico non l'abbia presente alla memoria per doverlo sospettare, poterlo conoscere e saperlo rimediare; perfino dietro l'erniotomia desso può sorprendere l'operatore, il quale si vede sotto gli occhi una porzione di omento senza trovarvi l'intestino, il quale vi sta sotto profondamente rannicchiato e compresso, onde poi, fatto rientrare l'omento che si crede sola causa dei sintomi di strangolamento, questi vengono a continuare, ed avviene la morte appunto per continuarsi lo strozzamento dell'ansa intestinale tra l'omento e le parti più profonde.

Questo fatto già per se solo imbarazzante qualunque riduzione, ove non conosciuto od almeno sospettato, diventa poi molto più imponente ed insidioso ove l'omento abbia contratto aderenze o parziali intorno all'ansa intestinale sottoposta, o generali al di fuori dell'anello, giacchè in questi casi l'erniotomia riuscirebbe di certo fatale per la difficoltà di sciogliere queste aderenze senza offendere l'intestino, e la sola riduzione incruenta potrà in alcuni casi ancora far rientrare l'ansa intestinale, restando inchiodato l'omento.

Casi di simil genere a me avvennero più e più volte, ed è questa la ragione per cui ne segnalo premurosamente la possibilità, affinchè in certe ernie strozzate non si precipiti l'atto operativo, solo perchè non tutto il tumore ernioso potè rientrare. L'intelligenza delle dita può sino ad un

certo punto conoscere se l'ansa intestinale è rientrata restandovi fuori l'omento, o se persista ancora lo strozzamento di quella.

Il seguente caso avvenutomi or son pochi mesi calza al proposito:

Un uomo di anni 54 presentava un'ernia crurale destra strozzata da oltre cinque giorni. Ricoverato allo spedale, si ottenne una parziale riduzione del tumore; dopo diciotto ore soccombette. L'autopsia dimostrò un pezzo d'omento aderente sodamente tutt'all'intorno dell'anello esterno del canal crurale. L'omento poi prolungandosi nell'addome, si dirigeva verso la sua regione mediana rendendosi aderente al peritoneo di quella regione, stabiliendo come un sepimento resistente: nel lato destro poi osservavasi una massa intestinale lividastra, molto compressa tra quel sepimento, la fossa iliaca, la pelvi e le pareti addominali: tra questa massa si potè riconoscere un piccolo tratto di ansa intestinale, la quale presentava i segni evidenti di uno strangolamento sofferto, vale a dire, era più livida, rammollita e circoscritta da un cercine meno carico. Sebbene libera, quest'ansa era stata strangolata al lato interno e posteriore dell'omento rimasto aderente nel canal crurale, nel qual lato si riconobbe ancora la nicchia che lo aveva strangolato e da cui era stato liberato colla riduzione tentata troppo tardi.

Questi fatti, siccome già dissi, sono abbastanza frequenti (1), e non vanno dimenticati dal pratico, il quale, allorquando sente che nella riduzione qualche cosa è sfuggita, e che il tumore ernioso accusa più la presenza dell'omento che non dell'intestino, deve tosto temporeggiare ed adoperare quei mezzi che favoriscano il ristabilimento delle funzioni intestinali invece di insistere sulla riduzione completa e d'intraprendere la pericolosa erniotomia. Perfino dietro l'erniotomia desso può sorprendere l'operatore, il quale si vede sotto gli occhi una porzione di epiploon senza trovarvi l'intestino, onde poi fatto rientrare l'omento, che si crede sola causa dei sintomi di strangolamento, l'intestino vi resta poi ancora pigiato tra quello e l'orifizio interno o qualche ripiegatura, cavità anormale, briglia e simili del collo del sacco. In conseguenza

Proposizione IX.

Nelle ernie colla presenza dell'omento i tentativi di riduzione devono praticarsi in modo da far prima rientrare l'intestino secondo la pratica da dirsi a suo luogo: allorquando poi si sospettano lesioni omentali, i tentativi debbono essere diretti a liberare l'ansa intestinale dall'ostacolo che quelle lesioni possono frapporre: ottenuta una riduzione d'ansa intestinale, si deve soprassedere finchè si abbia la certezza che non è tolto ogni strangolamento, onde ricorrere di nuovo alla riduzione, ed in difetto di questa, all'erniotomia.

§ 10.

Mi tocca finalmente segnalare un caso nel quale la forma particolare dell'ernia strangolata, la quale rende più sicura la indicazione del metodo da intraprendersi, e che oltre di costituire un aggravamento sovente fatale, può, conosciuta a tempo, guidare il pratico per una via di qualche salvamento; ove però a questo non conduca, può servire almeno a mettere al coperto la sua riputazione pel pronostico che quella forma lo mette in grado di pronunziare.

Questa forma comune alle ernie tanto inguinali che crurali, è però più spiegata e discernibile nelle prime che non nelle seconde, e consiste in una *tumefazione con tensione ed addolentamento che dal tumore ernioso ascende lungo il canale erniario non solo, ma si prolunga al di là di questo e fa sporgenza nella cavità addominale, verso la fossa iliaca nell'ernia inguinale e verso la cavità della pelvi nella crurale*. Or bene, questa forma complicante dell'ernia strozzata è la più sfuggevole ai mezzi dell'arte tanto cruenti che incruenti, ed è la più micidiale. Infatti qual cosa significa quella tumefazione che si protrae al di là dell'anello interno? Significa che lo strozzamento sospettato nel corso dell'apertura erniosa od ai suoi orifizi ivi non esiste o non esiste solo, significa che altre lesioni si sono ordite all'indietro e nei contorni della suddetta apertura, lesioni svariate, irregolari, affatto indeterminabili, sottratte ad ogni mezzo di qualificazione diagnostica, ad ogni tentativo di riduzione incruenta e

sovente ancora inattaccabili dallo stromento chirurgico dopo l'erniotomia, ostacolo quindi alla riduzione dietro questa, lesioni che sono desse stesse sede e causa dello strangolamento ernioso. Di queste lesioni io per parte mia ne incontrai di molte forme e qualità, e sovente la stampa periodica ne va registrando. Gli autori, senza averne fatto un capitolo speciale ed averle classificate od ordinate, ne menzionano pure alla lor volta di vario genere. Il Dupuytren, tra gli altri, ne descrive alcune sotto il titolo di strangolamenti interni. Nella mia Memoria che porta il medesimo titolo, io ne raccontai pure tra i *veri* interni, due casi i quali possono riferirsi a quella specie che è qui del caso: « Nelle ernie antiche, nelle ernie voluminose, e probabilmente anche per disposizione congenita particolare avviene talvolta, che il canale inguinale soprattutto o devii dalla sua direzione, o si allunghi, e l'anello interno venga a spostarsi considerevolmente e perda affatto i suoi rapporti naturali coll'esterno. In questi casi può avvenire uno strangolamento od all'anello interno o lungo il canale, senza che nulla indichi la presenza di un'ernia strozzata. Di più può esservi la presenza del tumore ernioso, può questo dare sintomi apparenti di strozzamento, ma la vera sede di questo essere altrove *(Gazzetta Medica Italiana*, Stati Sardi, pagina 271*)*. Nella medesima Memoria rammentai pure il caso già da me pubblicato, di un anello fibroso incontrato nella gastrotomia molto in alto verso l'ombellico nelle pareti addominali, e di uno strangolamanto avvenuto frammezzo i muscoli per questa via. Rammentai il caso di cui sarà ancor fatta parola al capitolo delle complicazioni del testicolo colle ernie strozzate. Rammentai il caso inedito di uno strangolamento interno non da altro rivelato per la forma che da una tumefazione lungo la fossa iliaca, la quale sembrava partire dall'anello interno, mentre lo strangolamento era veramente fatto da questo trasportato molto in alto. Rammentai finalmente come per lesioni avvenute dietro il distacco del peritoneo, dal suo crepaccio, da aderenze, da briglie sviluppatesi al di là dell'anello interno, da alterazioni del sacco prolungatesi oltre quest'anello ecc., possano avvenire degli strangolamenti interni. Qui però mi tocca stabilire definitivamente i termini di questi strangolamenti per non oltrepassare i limiti del mio argomento.

Intendo dunque sotto questa categoria *tutti quegli strangolamenti i quali hanno od ebbero relazioni colle regioni erniarie inguino-crurali, sian dessi o no associati alla presenza di un tumore ernioso esterno*, ed escludo quindi gli altri tutti, i quali ripongo poscia tra i *veri* strangolamenti interni. Ciò stabilito, giustizia e verità m'impongono di affermare, che in questi casi la riduzione riesce di poco o niun effetto, e che la sola àncora di salute sta riposta nell'erniotomia praticata presto, abilmente e colla preoccupazione del caso. Non dovendo trattare di questo atto operativo, mi limiterò soltanto a rammentare un precetto essenzialissimo ad una possibilmente felice riuscita, ed è che il luogo dell'incisione va interamente trasportato in corrispondenza ed anche al disopra dell'anello interno onde cader bel bello direttamente sulla sede principale delle lesioni e dello strangolamento. Quindi sarà verso la fossa iliaca nell'ernia inguinale, sarà sulle pareti addominali superiori al canal crurale nell'ernia di questo nome che si dovranno praticare le incisioni, giacchè volendo penetrarvi per mezzo degli anelli esterni, oltre le difficoltà talvolta insuperabili per giungere allo strangolamento, oltre le complicazioni di un atto operativo prolungato, faticoso, triplicato e simili, si corre il pericolo sempre fatale o di non scoprire e toglier questo strangolamento, o di ferire lo stesso intestino.

Tuttavia se tale è la cosa nella grande maggioranza dei casi, è ancor possibile talvolta che qualche tentativo di riduzione possa riescire efficace, ed è appunto allorquando il pratico preventivamente sa diagnosticare questa qualità di ernie strozzate, e dietro la sua diagnosi e dietro tutti i più rigorosi anamnestici relativi, giunge a farsi una qualche idea del meccanismo di questi strangolamenti. Conducendo allora i suoi tentativi secondo le indicazioni somministrate da questo meccanismo, può qualche volta ottenere una vera riduzione e risparmiare un'operazione cruenta per lo più sempre di esito fatale in questi casi.

Proposizione X.

Nelle ernie strozzate con tumefazioni estendentesi oltre l'anello interno, una accurata diagnosi delle lesioni interne può talvolta autorizzare dei tentativi

di riduzione. Nella grande maggioranza dei casi però l'erniotomia praticata secondo i precetti indicati dal caso che si ha presente, è l'unico, sebbene mal sicuro scampo, cui possa afferrare il pratico.

ERNIE INGUINALI.

§ 11.

Le ernie inguinali possono essere *dirette* od *oblique*, cioè *canalizzate* ossia protratte lungo il canale inguinale. Nelle ernie antiche e voluminose queste due varietà di ernie inguinali sovente si confondono assieme, e nulla più importa di conoscerne la loro prima forma, restando tutte *dirette*. Negli altri casi è grandemente necessario al pratico di distinguerle, onde saper dare la richiesta direzione al viscere ernioso nel tentarne la riduzione. Nelle ernie *dirette* la riduzione è immensamente più facile ad ottenersi, essendo la presa più facile, la via a percorrersi più breve e l'ostacolo costringente molto più semplice. Sono quelle ernie le quali quando si riducono vi fanno sentire quel *pouff*, che tanto soddisfa il pratico e fa gridare all'ammalato: *è entrata, son guarito*. In conseguenza

Proposizione XI.

Le ernie inguinali dirette sono di più facile e sicura riduzione che non le oblique o canalizzate.

§ 12.

Le ernie inguinali possono essere *congenite* od *acquisite:* diconsi *congenite* quelle nelle quali resta aperta una comunicazione tra la cavità addominale e la vaginale del testicolo attraverso il canal inguinale, la qual comunicazione è percorsa dal viscere ernioso. Il nome è però improprio, giacchè non tutte vengono colla nascita od all'epoca della discesa del testicolo per quella via, ma si manifestano molto più tardi ed anche nella età adulta, sebbene, per vero dire, la via percorsa sia sempre quella ed il sacco peritoneale sia sempre la vaginale stessa; la qual cosa significa che all'epoca del passaggio a tempo debito o tardivo del testicolo attraverso

l'apertura inguinale, questa non si obliterò interamente, ma lasciò un vano libero per cui s'introdusse bel bello l'omento od un'ansa intestinale, che in seguito poi costituirono l'ernia. Talvolta, siccome tutti sanno, il viscere tien dietro immediatamente al testicolo, e l'ernia è allora contemporanea alla discesa di questo. In tal caso l'appellativo di *congenita* è di giusta applicazione ad ernie cosiffatte; per rigore di denominazione sarebbe più logico il chiamarle tutte ernie *vaginali*.

Le ernie *congenite* o *vaginali* sono sempre di più facile riduzione delle *acquisite*, massime se voluminose e non bistrattate da bendaggi malconci o mal applicati, giacchè in esse non avvengono quelle lesioni più volte menzionate, che rendono più difficile e meno sicura la riduzione. In conseguenza

Proposizione XII.

La riduzione deve tentarsi più lungamente ed ostinatamente nelle ernie congenite o vaginali che non nelle acquisite.

§ 13.

Siccome varietà dell'ernia *vaginale* può ritenersi quella descritta dal Cooper sotto il titolo di *ernia encistica vaginale,* detta anche *funicolare* dal Malgaigne, la quale, siccome tutti sanno, avviene allora quando il viscere ernioso in luogo di protrudersi col suo sacco attraverso i tessuti attornianti la vaginale, invece s'insinua nella cavità di questa al livello dell'anello esterno attraverso le aderenze che naturalmente si fanno in questo luogo per l'obliterazione del canale inguinale, aderenze già più resistenti in alto od all'interno, onde la formazione del sacco, meno resistenti od ancora mancanti in basso od all'esterno, onde la discesa del viscere nella vaginale. Nell'erniotomia in questi casi si riscontra un doppio sacco, vale a dire la vaginale, al cui fondo e posteriormente trovasi il testicolo od il sacco proprio, quello cioè spinto dal viscere entro la vaginale. Può ancora succedere che nella vaginale siavi raccolta sierosa, e quindi l'ernia sia associata all'idrocele, in mezzo alla quale sta immersa l'ernia avviluppata dal suo sacco. L'ernia *encistica vaginale* ha molti

rapporti di formazione colle ernie complicate da idrocele, di cui sarà detto a suo luogo.

L'ernia in discorso è difficilissima a diagnosticarsi, massime se accompagnata d'idrocele, che la nasconde affatto. Tottavia quando è sola, potrà sino ad un certo punto conoscersi se coesiste una vaginale che abbia una certa ampiezza e che possa sentirsi distinta dal tumore ernioso, il quale si troverebbe in certo qual modo libero ed alquanto mobile nella medesima. Ove si associ l'idrocele, la prima indicazione sarà sempre la puntura di questa, siccome si dirà a suo luogo, e quindi la qualità dell'ernia riuscirà meno oscura. Ad ogni modo i tentativi di riduzione potranno essere coronati da buon esito se praticati con destrezza e con qualche cognizione della natura dell'ernia. In conseguenza

Proposizione XIII.

L'ernia encistista vaginale non isfugge ai tentativi di riduzione, specialmente quando dessa può diagnosticarsi. Urgendo i sintomi, diventa necessaria la erniotomia.

§ 14.

Lo strozzamento *meccanico diretto* può avvenire in vari punti dell'apertura inguinale nelle ernie non dirette. L'anello interno, secondo Astley Cooper, l'anello esterno secondo alcuni moderni, il collo del sacco secondo Dupuytren, il lembo inferiore dei muscoli piccolo obliquo e traverso secondo il Denegri (2), sono la sede più frequente di questo strozzamento. Secondo le mie osservazioni, questa sede sarebbe nelle seguenti proporzioni approssimative: sopra cinque ernie inguinali non dirette, strozzate, la sede dello strozzamento sarebbe in tre all'anello interno o lungo il canale, in una al collo del sacco, in una all'anello esterno. La ragione di queste proporzioni la riconoscerei poi nella data medesima di queste ernie, essendochè nelle antiche ed ordinariamente più voluminose, l'anello esterno trovandosi ampiamente dilatato e non suscettibile di contrarre grandi lesioni per la sua conformazione schiettamente fibrosa e circoscritta, si

mantiene più permanentemente nei suoi diametri acquisiti, e quindi non può opporre alla rientrata maggiore ostacolo che non alla uscita, a parte sempre l'accrescimento di volume che può avvenire nel viscere già protruso, mentre le lesioni, di cui sono suscettibili l'anello interno ancora rivestito del peritoneo, il corso del canale e lo stesso sacco che lo percorre, costituiscono altrettanti incidenti capaci di farsi sede di uno strozzamento.

Ora riflettendo come nei casi di strozzamento diretto prodotto dall'anello esterno l'ernia entra quasi nelle condizioni di quella inguinale *diretta*, non essendovi ostacolo per parte del canale, dell'anello interno o del sacco, trovasi più a portata dei maneggi della riduzione, e le lesioni, tanto del viscere ernioso, quanto delle aperture, sono necessariamente minori. Si può dedurre la seguente

PROPOSIZIONE XIV.

Nello strozzamento diretto fatto dall'anello esterno la riduzione riesce più facile e più sicura che non nelle altre varietà di questo modo di strozzamento.

§ 15.

Nello strozzamento diretto sostenuto dal collo del sacco, dall'anello interno o nel corso del canale inguinale corre diversa la faccenda e le indicazioni si fanno più dubbiose. Progrediamo ordinatamente, lasciandoci guidare dai fatti, quali ce li presenta l'osservazione clinica. La maggior parte degli strozzamenti nelle ernie inguinali ha la sua sede o lunghesso il canale od al suo anello interno. La ragione di questo fatto sta nelle metamorfosi organiche che avvengono lungo il corso delle aperture inguinali dal primo periodo della formazione di un'ernia sino a quello in cui accade lo strozzamento. Accenniamone le principali e più frequenti.

Il sacco dell'ernia, siccome osserva molto a proposito il Dupuytren, nella prima formazione di un'ernia è proporzionatamente largo ed evasato. In seguito, oltrepassando l'anello esterno mentre si allarga in un

saccoccia che va sempre più sviluppandosi, l'apertura costituita dal suo collo rimane più stretta con margini *sottili* e *taglienti*, massime in corrispondenza dell'anello interno. Da questo fatto il Dupuytren spiegava la facilità e la frequenza dello strozzamento dal collo del sacco; ma perchè non si allarga il collo del sacco? Certamente dall'ostacolo che frappone l'apertura fibrosa inguinale; quindi più in questa che non nel collo membranoso del sacco deve risiedere la causa meccanica dello strozzamento. Tuttavia milita in favore dell'opinione del Dupuytren la forma a collo di borsa, la tessitura del sacco, il quale, siccome membrana sierosa, è più suscettibile di lesioni, inspessimenti, aderenze, briglie ecc., che non la tessitura fibrosa delle aperture. Io non credo però che questa ragione sia tale da far riporre quasi esclusivamente (sei volte almeno sopra nove) la sede degli strozzamenti nel collo del sacco, sebbene questa sia di qualche frequenza. Quante volte non avrà il Dupuytren ritenuto formato dal solo collo del sacco il cercine che riscontrava lungo il canale inguinale o dell'anello interno, spingendo il dito entro quell'apertura, e che egli sbrigliava, mentre era realmente fatto dai cercini fibrosi del canale inguinale rivestiti del collo del sacco? Comunque, sta in massima che il collo del sacco lungo il corso del canale inguinale, e specialmente all'anello interno, è sovente così alterato nella sua tessitura, che può farsi sede e causa di strozzamento.

Quale importanza può avere questa circostanza nelle indicazioni della riduzione e dell'erniotomia? e prima di tutto, per quali indizi potrà il pratico diagnosticare lo strozzamento operato del collo del sacco? Io opino che fino ad un certo punto lo possa dai seguenti: L'ernia non è voluminosissima, non è tesa, nè gran fatto dolente, l'anello esterno è riconoscibile, è alquanto permeabile dall'apice del dito indagatore, nella direzione del canale si sente una resistenza, una durezza od un addolentamento, massime sotto la pressione, mentre è appianato, soffice, non dolente nello strangolamento dall'anello esterno. Si potrà poi, sebben più difficilmente, distinguere da quello operato dall'apertura fibrosa, massime dall'anello interno se l'ernia era ben contenuta dal bendaggio e non siansi operate lunghe pressioni da bendaggi malconci, se non siavi mai

stato strozzamento anteriore, se il corso del canale all'esterno sia poco teso, dolente ed irregolare, ed invece la tumefazione, il dolore, la resistenza si trovino verso la fossa iliaca. Il Dupuytren darebbe ancora il carattere della mobilità dell'ernia, vale a dire il tumore ernioso essendo lo strozzamento prodotto dal collo del sacco, può essere alquanto tirato in fuori e spinto in parte dentro, mentre essendo fatto dalle aperture fibrose, resta immobile (3).

Siccome in riguardo alle indicazioni terapeutiche non può passare grande differenza tra le ernie strozzate dal collo del sacco o dall'anello interno, così le abbraccierò in una sola categoria.

L'indicazione per l'uno più che per l'altro dei due metodi di cura da intraprendersi in queste ernie starà prima di tutto nell'urgenza dei sintomi e nella durata dello strozzamento, giacchè in questi casi i tentativi troppo inoltrati di riduzione potrebbero render più fatale l'erniotomia che vi si facesse seguire.

Tuttavia, all'infuori di questa circostanza aggravante, si dovrà prima d'ogni cosa ricorrere alla riduzione, la quale sarà praticata con quelle modificazioni che dirò a suo luogo. E giacchè siamo sull'argomento delle alterazioni organiche del sacco, accenniamo subito quelle altre che possono incontrarsi in questa specie di ernie.

Il sacco, siccome membrana sierosa, può presentare varie alterazioni non solo lungo l'apertura inguinale, ma nella sua più larga escavazione. Fu riscontrato con restringimenti moltipli, tanto lungo il canale quanto all'anello interno, talvolta acquista un inspessimento di vari millimetri, tal altra contrae degenerazioni fibrose e fibro-cartilaginee, può ancora dar luogo a sepimenti, briglie e simili. Nel suo corpo poi egli può esser doppio, vale a dire biloculare, può subire le varie degenerazioni organiche, dividersi in sepimenti, esser attraversato da briglie ecc.

Tutte queste lesioni essendo eccezionalissime, non possono prendersi a norma per le indicazioni generali.

Tuttavia ella è certa cosa che in questi vari casi la riduzione riesce molto più difficile e meno sicura, siccome ho già avvertito superiormente. Riescirà ella perciò più facile e più sicura l'erniotomia? Qui sta il nodo

della questione. Ebbene questi sono appunto quei casi che più imbarazzano l'operatore anche il più esperto e nei quali l'esito fatale è la regola e la guarigione l'eccezione. Del resto, allorquando sospettansi con fondamento siffatte lesioni e puossi in qualche modo diagnosticare il meccanesimo dello strozzamento, perchè non potrà tentarsi la riduzione cercando con abili e delicati maneggi di far superare al viscere ernioso l'ostacolo che si frappone alla sua entrata? Se fuvvi spazio sufficiente per uscire, potrà restarvene ancora per la rientrata, a meno che una grave alterazione non sia già avvenuta nel viscere strozzato, od il meccanismo dello strozzamento siasi così complicato da rendere impossibile ogni riduzione. Ed è appunto per questi casi che va riservata la erniotomia.

Dietro tutte queste riflessioni, si può stabilire la seguente

PROPOSIZIONE XV.

In tutti gli strozzamenti prodotti dall'anello interno nel corso del canale inguinale e dal collo del sacco con o senza alterazioni o degenerazioni di questo, come pure negli strozzamenti sostenuti da lesioni nel corpo del sacco medesimo, la riduzione sarà sempre più sicura dell'erniotomia, alla quale non dovrassi ricorrere se non esauriti i tentativi di riduzione coi suoi rimedi accessori.

ERNIE STROZZATE ASSOCIATE ALLA PRESENZA DEL TESTICOLO NELLE REGIONI INGUINALI.

§ 16°

Io per il primo ho segnalato al pubblico uno strangolamento prodotto da una causa fino allora soltanto sospettata dal Richter e quindi obliata, vale a dire dalla presenza del testicolo nella regione inguinale, riferendo due casi clinici comprovanti questo nuovo modo di strangolamento, e quindi un terzo che venivami comunicato dal sig. Salvolini, allora esercente in Caramagna, che si possono leggere nella citata *Gazzetta Medica* 1857 a pagine 89 e seg. e 186.

Siccome a quell'epoca ho dato le regole per ottenere una pronta ridu-

zione di cosiffatte ernie strangolate, nelle quali la erniotomia sarebbe di certo un'operazione difficilissima, grave e pericolosa, quindi mi asterrò da ulteriori commenti intorno a quest'argomento per parlare dei casi nei quali la presenza del testicolo in quelle regioni, senza esser causa di strangolamento per se stessa, può aver importanza nella scelta dei due metodi.

Restando il testicolo applicato contro l'anello esterno, può farsi uno strozzamento lungo il canale od all' anello interno. In questi casi la diagnosi è incertissima e può sorprendere qualunque pratico il quale non abbia presenti e sappia valutare ed applicare al fatto presente i casi possibili e riferibili a tal genere di ernie; altre volte l'intestino oltrepassa il livello del testicolo nella vaginale, ed in questo caso si dovrà distinguere attentamente ove sia realmente la sede dello strozzamento, vale a dire, se nell'anello esterno per compressione del testicolo o per compressione dell'anello, o se più in alto nel canale dal collo del sacco o dall'anello interno.

Altre volte ancora l'ernia strozzata accade in un inguine nel quale fino allora non apparve traccia di testicolo nè nello scroto, nè nella regione inguinale corrispondente. In questi casi quest'organo rimasto impigliato od all'anello interno, o lungo il canale, o fuorviato da quello, pur tuttavia lascia luogo allo infossamento del peritoneo nel canale sin fuori dell'anello esterno, e quindi allo strozzamento del viscere che ha seguito quell'infossamento. Finalmente restando il testicolo contro od entro l' imboccatura dell'anello interno del canale inguinale, il viscere ernioso si fa strada al disopra di entrambi frammezzo alle fibre aponeurotico-muscolari dei muscoli traverso e piccolo obbliquo fin contro al grande obbliquo, cui dirada pure alla sua volta e viene a sporgere all' infuori del canale inguinale verso la fossa iliaca, laddove presenta poi un tumore di diagnosi incertissima, ma che può essere uno strangolamento ernioso. Il caso per me osservato e descritto dal mio assistente dottore Berruti, nel suo *Rendiconto Clinico*, Torino 1860 a pag. 206-208, appartiene appunto a questa varietà per fortuna rarissima ma possibile (4).

In questi frangenti può associarsi facilmente una raccolta sierosa simulante

un'idrocele ed oscurante tanto la diagnosi quanto l'indicazione terapeutica. Quindi è necessario saper distinguere tutti questi elementi dell'ernia onde averne un'idea al più possibile esatta ed operare in conseguenza. Queste sono, a mio parere, le principali attinenze del testicolo coll'ernia inguinale strozzata. Tuttavia molte altre varietà esistono ancora e furono segnalate da osservatori diligenti, tra i quali mi riesce sommamente grato di nominare il celebre professore di Bologna sig. Rizzoli, il quale ne ha descritte 18 varietà che per onore del Medesimo, per contributo alla scienza e per illustrazione di questi studi trascriverò per intiero in un Capitolo speciale di questo mio lavoro.

Ora quale sarà la condotta del pratico in tutti questi casi? Partigiano qual io mi professo francamente della riduzione nella grandissima maggioranza dei casi, non esito a dire che questa deve essere in massima anteposta all'erniotomia e tentata con insistenza sin che sia sorta convinzione della sua inefficacia. La difficoltà sta piuttosto nella conoscenza esatta di tutti gli elementi che concorrono direttamente od indirettamente a costituire queste ernie che non nella loro natura; d'altronde se sonvi casi in cui l'erniotomia riesca difficile, inceppata e pericolosa, sono senza dubbio questi, e quindi sarà sempre un aggravio maggiore per il traumatismo che dessa aggiunge alla riduzione del viscere.

Esaminiamo intanto per quali ragioni nei principali casi debba preferirsi la riduzione. Incomincio ad accennare quello già da me pel primo segnalato, dello strangolamento cioè prodotto dalla presenza stessa del testicolo, nel quale il semplice smuovere nella direzione convenevole il testicolo dall'apertura inguinale, il viscere rientra quasi di per se stesso. Accennerò ancora a quelli nei quali il viscere ha oltrepassato il livello del testicolo per entro la vaginale e nei quali lo strozzamento sia fatto o dall'anello esterno, o dal collo del sacco, o dall'anello interno. In questi casi adoprando la precauzione di impedire che il testicolo possa frappor ostacolo alla rientrata del viscere, innalzandolo, abbassandolo, stirandolo in fuori, rimovendolo in una parola da contro l'anello esterno, si viene ad avere un'ernia riferibile alle già accennate. Vengono ora quelle nelle quali il tumore ernioso risultante qual egli è da vari elementi, testicolo, intestino,

omento, sacco, raccolta sierosa ecc. insieme confusi e più o meno rinchiusi nell'apertura inguinale, rende la sua diagnosi per lo meno difficilissima. In questi casi il temporeggiare, adoperare tutti i rimedi raccomandati quali accessori, di cui parlerò a suo luogo, applicarli secondo la loro più presumibile indicazione, fare di quando in quando dei tentativi prudenti di riduzione, sarà di certo il miglior partito prima di accingersi all'operazione, quasi sempre fatale in questi casi, dell'erniotomia; la quale però ove riescano vani affatto i menzionati sussidi ed i sintomi incalzino, potrà alla fine in disperazione di causa essere tentata.

Proposizione XVI.

Nelle ernie strozzate associate alla presenza del testicolo nella regione inguinale, deve il pratico rimuovere l'ostacolo che può frapporre alla riduzione il testicolo. Ove per questo modo non possa ottenerla ed i sintomi incalzino, potrà ricorrere all'erniotomia.

ERNIE STROZZATE ASSOCIATE ALL'IDROCELE VAGINALE.

§ 17°

Cinque casi ebbi finora ad incontrare di queste ernie (V. N° 94, 102, 109, 131 e 136), ed in tutte e cinque si ottenne la riduzione, in quattro previa la punzione, nel quarto essendo le relazioni dell'ernia non troppo chiare da poter praticare la puntura senza qualche pericolo, la riduzione venne fatta in massa dell'ernia e dell'idrocele non da me, ma dal dottore B. Larghi, il quale in quel tempo frequentava la mia clinica nello Spedale Mauriziano. La fortuna volle che, ottenuta la disparizione completa del tumore esterno con dei maneggi a tutta violenza, l'ammalato (ragazzo di 15 anni) sia prontamente risanato, sebbene lo strangolamento durasse da tre giorni ed i sintomi fossero già ben inoltrati.

La complicazione dell'idrocele nelle ernie strangolate fu già descritta da vari autori, non però siccome fatto sottoposto a date regole, da cui possano trarsi sicure indicazioni terapeutiche, ma piuttosto in casi isolati e diversi gli uni dagli altri. Così il Dupuytren riferisce un caso in cui,

spaccata la vaginale idrocelica, scoperse alla parte posteriore e superiore di questa un tumore rotondo, violaceo del volume di un grosso nocciuolo, ed un tumore cilindrico che si introduceva sotto la vaginale nell'anello. Egli incise dapprima il piccolo tumore, e vi scoperse un'ansa d'intestino tenue. Questa trovavasi strangolata dall'orifizio della tonaca vaginale per la quále aveva penetrato. Questo orifizio fu sbrigliato, e l'intestino fu ridotto nel suo sacco. Introdottovi il dito, incontrò un'altr'ansa d'intestino molto più voluminosa, e trovò l'anello inguinale largo e libero; praticò la riduzione. Onde ridurre a più semplici condizioni tutti questi tessuti, con debite incisioni convertì in uno i due sacchi. Ebbe la guarigione. In un altro caso tutti due gli inguini portavano un'idrocele situata dinanzi al sacco erniario; l'idrocele si estendeva sino entro il canale tra i muscoli obliqui; la parete posteriore della tonaca vaginale e l'anteriore del sacco vi erano accollate. Da un lato uno sforzo aveva occasionato la rottura della parte superiore delle pareti accollate dell'idrocele e del sacco, e l'intestino era passato dal sacco nella tonaca vaginale e lo strozzamento risiedeva in questa rottura. L'intestino già gangrenato aveva reso fatale l'erniotomia. Dall'altro lato il sacco era vuoto.

Il signor Sander D'Altembourg riferisce pure vari di questi casi, vale a dire di un sacco ernioso dietro la tonaca vaginale, nella quale l'intestino penetra per una sua rottura e vi resta strozzato. Il Neubaur ha pure un'osservazione analoga. Beckers poi ne riscontrò vari casi sul cadavere.

Pelletan nel volume 3° della sua *Clinica Chirurgica*, pag. 22, racconta di un caso in cui un'idrocele era accompagnata da sintomi di strozzamento e presentava una *piccola porzione dura ed ineguale corrispondente all'anello*. Siccome il testicolo era basso ed isolato, e non poteva trattarsi di idrocele della vaginale, il Pelletan diagnosticò che trattavasi di una antica ernia di cui l'intestino restava nel ventre, e l'epiploon avendo contratto aderenze al collo del sacco, questo bel bello si è fatto la sede di una raccolta sierosa; la qual cosa venne confermata dall'apertura di questa raccolta, nella cui parte superiore il dito esploratore sentiva il turacciolo che metteva l'epiploon all'apertura inguinale. Io credo che i sintomi di strozzamento, i quali del resto scomparvero col temporeggiare, col riposo,

con leggieri purganti e sottrattivi, dipendessero dacchè un'ansa intestinale si fosse trovata pigiata sotto l'epiploon nel canale stesso, caso più frequente di quello che credesi, siccome dirò a suo luogo.

A me sembra che la complicazione dell' ernia coll' idrocele possa spiegarsi nei seguenti modi: Quando l'idrocele è congenita, cioè esiste ancora una piuttosto grande comunicazione tra il sacco peritoneale ed il vaginale, l'ernia trova la sua facile spiegazione nell'apertura non obliterata, e lo strangolamento può operarsi come nelle circostanze ordinarie, caso però rarissimo e finora, a mia conoscenza, non incontrato. Allorquando tale comunicazione è soltanto in parte obliterata, può allora avvenire che venga ad introdursi nella piccola apertura un'ansa intestinale, la quale più facilmente può strangolarsi; caso ancora raro.

Più frequentemente però succede che stando in parte od in tutto obliterata la comunicazione, il viscere nei suoi urti continui contro l'anello interno o più innanzi lungo il corso del canale, finisca per scavarsi ivi una fossa frammezzo ai muscoli addominali e specialmente al di sotto della raccolta sierosa, nella quale ora l'entrata medesima di questa fossa, ora il collo del sacco possono ad una data epoca essere causa e sede di uno strozzamento. Tuttavia questo caso, già molto più possibile dei precedenti, è meno frequente di quello descritto dal Dupuytren e dagli autori sopra menzionati, il quale ultimo sarebbe in certo qual modo un maggior grado di estensione dell'ernia, e quindi una facilità maggiore allo strozzamento. Infatti la fossa scavata entro l'apertura inguinale non trovando esito all'infuori per la presenza dell'idrocele contro l'anello esterno, dessa va spingendosi al disotto di questa, finchè non siasi resa affatto a lei sottoposta ed accollata. Allora, dietro uno sforzo, può rompersi la vaginale, e l'ernia col suo sacco penetrarvi dentro e restarne strozzata tra i margini della puntura, siccome avvenne nei casi sopra narrati. In questi casi quale deve la prima indicazione soddisfarsi? Certamente la puntura dell'idrocele, e non v'ha dubbio che, praticata questa nei due casi del Dupuytren, poteva rendersi possibile la riduzione. In conseguenza io emetto la seguente

PROPOSIZIONE XVII.

In ogni caso di ernia strangolata complicata da idrocele, la prima indicazione è quella della sua puntura per tentare quindi la riduzione, la quale non ottenuta nei termini già più volte menzionati, dovrà essere seguita dall'erniotomia.

ERNIE CRURALI.

§ 18°

Le ernie crurali sono più difficili a ridursi, sia per la direzione non retta del canale crurale, sia per la distanza che talvolta si frappone tra la sede dello strangolamento e la comparsa del viscere sotto la cute, sia per lo spazio minore che esiste tra il cingolo strozzante e l'osso del pube, sia per la loro profondità maggiore frammezzo ai tessuti, massime nelle persone pingui, sia per la forma e posizione particolare che assume il viscere fuori dell'anello strozzante, sia finalmente per i forti strati aponeurotici che talvolta, massime nelle ernie piccole, si frappongono tra i viscere ernioso e le dita operanti. Tuttavia se la riduzione è meno facile ad ottenersi nelle ernie crurali, è forse maggiore la tolleranza di queste sotto i tentativi della riduzione, siccome lo dimostra il mio quadro statistico. Infatti, sebbene sopra 55 ernie crurali ridotte si contino 5 morti, tuttavia oltre che queste spettano tutte a donne, lo strangolamento datava in due casi da sette giorni, in uno da sei, in un altro da cinque, nel quinto da due, ma in tutte l'abbattimento era estremo e la morte vicina, mentre fra i casi di guarigione si conta un caso di strozzamento da sei giorni interi in una donna di 72 anni, uno da cinque ed altri cinque da quattro giorni. Questi limiti sono generalmente minori nell'ernie inguinali ridotte con guarigione. La qual cosa dimostrerebbe almeno che nelle ernie crurali strozzate l'esito fatale è più tardivo che non nelle inguinali. In conseguenza

PROPOSIZIONE XVIII.

Nelle ernie crurali, sebbene la loro riduzione sia più difficile che nelle inguinali, tuttavia le lesioni del viscere strozzato essendo più tardive, i tentativi di riduzione possono procrastinarsi più che nelle inguinali.

§ 19°

Rimontando ora alla prima origine delle ernie crurali, si viene a rilevare il seguente fatto, vale a dire, che può esistere da lungo tempo una piccola ernia crurale formata da una porzione di omento, senza che la persona che ne va affetta ne soffra o ne sia consapevole. In questi casi succede poi soventissime volte che il pratico chiamato a visitare un tumoretto alla piegatura della coscia, che l'ammalato ha scoperto per caso o per averne sentito qualche incomodo, quegli scambi questo tumoretto per un ganglio linfatico ingrossato, senza menomamente pensare alla possibilità di un'ernia. E, generalmente parlando, questo è il rudimento di una ernia crurale, è l'ernia *piccola* o *nascosta* nel canale del Cooper, è l'ernia *incompleta* del sig. Demeaux, è la *punta* dell'ernia del Malgaigne, è il *primo periodo* dell'ernia crurale, siccome lo chiamerei io questo tumoretto che ho veduto stare stazionario perfino durante tre, quattro e più anni, riducibile talvolta e talvolta immobile affatto, finalmente va via aumentando di volume, discende più basso nella guaina dei vasi femorali, sfibra la fascia cribrosa, allarga gli spazi inter-aponeurotici, si sviluppa più apertamente e viene a costituire un vero tumore ernioso.

In queste condizioni di cose l'ernia crurale va soggetta allo strozzamento, giacchè nel *primo periodo* accennato l'ernia essendo per lo più solo epiploica, e la porzione esterna all'anello crurale non presentando ancora straordinarie sproporzioni di volume coll'apertura crurale, siccome accade più tardi, lo strangolamento è rarissimo; tuttavia, allorquando la si vuole ridurre anche senza strozzamento, la piccolezza del tumore ernioso e la sua profondità sotto gli strati adiposi, ganglionari ed aponeurotici rende l'intento molto difficile, sebbene desso sia ancora ottenibile siccome dirò a suo luogo in apposito articolo. A me avvenne di ridurre ernie

consimili dopo mesi ed anni parecchi, e di poter quindi applicare il bendaggio onde prevenirne la recidiva.

Allorquando l'ernia crurale viene a strozzarsi, il pratico deve incominciare a farsi un'idea al più possibile esatta sulla vera sede e forma dello strozzamento. Senza voler qui entrare nelle non ancora sciolte quistioni delle disposizioni anatomiche della regione crurale rispetto allo strozzamento ernioso, io ridurrò la sede di questo ai quattro seguenti punti, vale a dire: 1° all'anello crurale ed ai suoi vari tramezzi fibrosi, legamento del Gimbernat, *septum cribrosum* del Denegri (5) ecc.; 2° allo smagliamento della fascia cribriforme; 3° al margine falciforme della safena; 4° al collo del sacco.

Nel 1° caso, il più frequente secondo le mie osservazioni, e sempre complicante più o meno gli altri strangolamenti or accennati, la riduzione ben condotta non sarà difficile, stante l'ostacolo unico, che frappone il tramezzo o cingolo fibroso, stante il maneggio più facile e libero, che presenta il tumore ernioso non troppo impacciato da lesioni degli strati membranosi che lo ricoprono, e stante la linea più breve e retta che deve percorrere il viscere per rientrare nella cavità addominale. Qui però più che in qualunque altra forma di ernie strozzate deve il pratico farsi una idea esatta del meccanismo dell'ernia, della direzione alquanto deviata del viscere al di fuori dell'anello, del suo piccolo pedoncolo e del metodo di riduzione, che sarà accennato a suo luogo, onde evitare l'errore di spingere sbadatamente la massa erniosa contro l'anello crurale e schiacciarlo inutilmente e dannosamente contro i suoi margini.

Nel 2° e 3° caso la riduzione sarà molto più facile stante la minore resistenza dei cingoli strozzanti e l'azione diretta che puossi esercitare sui medesimi. Nel 4° caso la riduzione sarà in ragione inversa delle lesioni del collo del sacco e della profondità delle medesime, lesioni che il pratico deve per quanto può indagare e conoscere per ottenere una più facile e sicura riduzione.

Tuttavia tutte queste divisioni di sede dello strozzamento nelle ernie crurali, se l'osservazione esperta può in alcuni casi veramente confermarle ed il pratico diagnosticarle, non è men vero che in molte ernie crurali

strozzate l'apertura erniaria resta così deformata ed allontanata dalla conformazione normale, i suoi molti elementi si confondono per modo tra di loro, che la medesima apertura, massime nelle ernie alquanto antiche e voluminose, non costituisce più un vero canale, ma si converte in un anello fibroso e crasso, che costituisce esso stesso la sede dello strangolamento (6). In questi casi la riduzione sarà sempre più facile ad ottenersi che non nelle piccole e recenti. In conseguenza

Proposizione XIX.

Nelle ernie crurali strozzate antiche e voluminose la riduzione è da tentarsi e prolungarsi con confidenza di riuscita.

§ 20

Lo strozzamento dell'ernia crurale può aver la sua sede lungo tutto il canale crurale, il quale si estende dall'apertura addominale od anello interno crurale sino al fondo della guaina dei vasi femorali, al margine falciforme della fascialata. Lo strozzamento poi più frequente sarebbe, secondo le mie osservazioni, sopra cinque casi, tre volte nell'anello crurale compreso quello del collo del sacco, due volte lungo la fascia cribriforme e qualche rara volta al margine falciforme del fascialata, ammettendone con taluni autori la sua possibilità in questo punto. Giova però avvertire che le ernie crurali alquanto voluminose strozzate dall'anello crurale sono sovente complicate da uno strozzamento più apparente che reale frammezzo alle aperture dilatate della fascia cribriforme e talvolta anche del margine falciforme. In questi casi frequentissimi, nei quali appunto la diagnosi è molto incerta nel determinare il vero e più essenziale punto della sede dello strozzamento, una mano sperimentata ed intelligente può sovente giungere a stabilirlo molto approssimativamente.

Ad ogni modo una particolare disposizione che accompagna quasi tutte le ernie crurali e segnalamente quelle fatte dall'anello esterno, va qui rilevata stante la sua grande importanza nella pratica della riduzione. Le ernie crurali strozzate non essendo contenute in un canale come le inguinali ordinarie, e più ancora perchè l'aponeurosi fascialata ed il margine

falciforme oppongono resistenza a che il viscere ernioso si spinga molto in basso, come pure per la ripiegatura angolare che presenta la regione crurale precisamente nel luogo ove il viscere ernioso esce fuori dei cercini fibrosi che costituiscono l'anello crurale, non prolungandosi desso in basso, ma cambiata direzione, si rivolga in alto, e specialmente all'interno, ad angolo acuto rispetto alla porzione di detto viscere rinchiuso nell'anello, per queste stesse ragioni l'ernia crurale non presenta quell'aspetto cilindrato, alquanto piriforme, che hanno generalmente le ernie inguinali, ma invece una forma schiacciata, alquanto arrotondata e bernoccoluta.

Un'altra particolarità ancora dell'ernia crurale strangolata all'anello si è di presentare un pedicciuolo piccolissimo relativamente al tumore. Si ritenga questa forma particolare dell'ernia crurale per quanto sarà detto a suo luogo sul metodo di riduzione da me raccomandato.

Allorquando il viscere ernioso trovasi strozzato dagli elementi stessi dell'anello crurale, essendo questa un'apertura circondata da tessuti fibrosi resistentissimi, la riduzione è certamente difficile ad ottenersi, tanto più che desso trovasi ancora ricoperto e compresso da tessuti aponeurotici che inciampano il maneggio del medesimo. Tuttavia per la stessa ragione della tenacità dell'anello crurale si viene a dedurre che, allorquando quest'anello si è già dilatato al punto di aver dato passaggio non solo ad un pezzo d'omento, il quale, siccome già dissi, sovente vi si annida per mesi ed anni senza lasciar passaggio ad alcun'ansa intestinale, ma a questa medesima, onde poi, dietro una causa occasionale, ne succede lo strozzamento, per la stessa ragione, io dico, questo anello resterà sufficientemente dilatato da rendere ancora possibile la rientrata del viscere strozzato.

La difficoltà poi che possono opporre i tessuti aponeurotici soprapposti potrà sempre superarsi ove si dirigano nel loro giusto senso i maneggi operativi.

Allorquando invece la sede dello strozzamento è presumibilmente nelle aperture cribrose dilatate della fascialata ovvero al legamento falciforme, la riduzione riducesi semplicemente ad un atto di destrezza bensì, ma di pazienza e di insistenza, giacchè i tessuti più facilmente si lasciano distendere e cedono sotto maneggi ben condotti.

Proposizione XX.

In qualunque degli elementi anatomici componenti il canale crurale abbia sede lo strangolamento, è sempre possibile la riduzione, purchè operata a seconda delle indicazioni somministrate da questi stessi elementi.

§ 21.

Rimane il caso dello strozzamento operato dal collo del sacco. Questo caso prima di tutto è meno frequente che nelle ernie inguinali, sia per la quasi mancanza di un vero canale tra i due anelli, interno ed esterno crurale, sia per la minor mobilità del peritoneo all'anello interno, sia perchè, oltrepassato l'anello esterno, il canale crurale diventa più evasato, in una parola per la minor facilità delle sue lesioni nelle ernie anche portate a lungo. Tuttavia è possibile, ed in questi casi la condotta del pratico nel tentare la riduzione non è guari differente. Già superiormente ho indicato quali indizi possano presumibilmente far sospettare la sede dello strangolamento nel collo del sacco per distinguerla da quella degli anelli fibrosi; problema bensì difficile a sciogliersi, ma fortunatamente di poca importanza nella taxis incruenta. In questi casi l'unica precauzione a prendersi si è di evitare la riduzione in massa del tumore ernioso, la quale sarà appunto evitata colle regole che darò a suo luogo di ottenere la riduzione.

Proposizione XXI.

Nelle ernie crurali strozzate dal collo dal sacco la riduzione deve tentarsi in modo da evitare la rientrata in massa del tumore ernioso.

§ 22.

Venendo ora alle varietà più speciali che possono incontrarsi nelle ernie crurali strozzate, accennerò alle seguenti:

La fascia trasversale che accompagna ed inguaina ordinariamente il sacco dell'ernia crurale (Cooper), talvolta si lacera e lascia passare attra-

verso quest'apertura una parte del viscere ernioso; in questo caso il tumore ernioso può presentare un aspetto bilobato. Succede ancora che la guaina dei vasi crurali formi dessa stessa un involto all'ernia sino alla sua parte inferiore. In questi casi lo strozzamento è rarissimo; altre volte ancora il viscere ernioso si trova in parte nella guaina crurale, in parte fuori della medesima. Quest'ultima porzione può strangolarsi nell'apertura della guaina.

In tutti questi casi ed in altri ancora, che per brevità io tralascio qui di rammentare, è dovere del pratico di farsi l'idea la più esatta possibile del meccanismo dello strangolamento, onde coi debiti maneggi poterlo superare. In conseguenza

Proposizione XXII.

Nessuna varietà dell'ernia crurale si sottrae alla riduzione; ove sia per poco conosciuto il meccanismo dello strangolamento in ciascuna.

CONCLUSIONI GENERALI DEL PRESENTE CAPITOLO

1°.

Le indicazioni della riduzione o dell'erniotomia nella cura delle ernie inguino-crurali strozzate poggiano specialmente sulla retta conoscenza diagnostica di dette ernie.

2°.

Tutte le ernie inguino-crurali strozzate possono sottoporsi ai tentativ della riduzione, la quale praticata espertamente è nella grandissima maggioranza dei casi possibile ad ottenersi senza il bisogno di ricorrere all'erniotomia.

3°.

Le eccezioni spettano segnatamente ai casi di gravi lesioni orditesi *a)* nel sacco, siccome lacerazioni, allargamenti parziali, divisioni, spandimenti, briglie, aderenze coll'intestino o coll'omento ecc.; *b)* nell'omento siccome inspessimenti, indurimenti, aperture anormali, briglie, accerchiamenti ecc.; *c)* lungo il canale erniario, siccome escavazioni frammezzo ai

muscoli, presenza di tumori, del testicolo e simili; *d)* all'anello interno e sopratutto al dilà di questo nella cavità addominale, siccome distacco del peritoneo, aderenze di omento, saccoccie del medesimo, briglie, inspessimenti, cingoli anormali, escavazioni parietali e simili. In tutti questi casi una diagnosi anche approssimativa può ancora autorizzare e favorire i tentativi diretti ad ottenere la riduzione; la quale però non ottenuta nei limiti segnati dai precetti dell'arte, deve essere tosto susseguita dall'erniotomia praticata secondo le regole richieste da ciascun caso.

CAPITOLO III.

MECCANISMO DEGLI STRANGOLAMENTI ERNIOSI

Ho già accennato nel Capitolo delle *Indicazioni* come si possano ammettere in via generale tre sorta di strangolamenti, vale a dire il *congestizio-flogistico*, il *meccanico diretto* e quello per *incarceramento, engouement*. Mi tocca ora entrare in qualche dettaglio relativo al meccanismo dei medesimi, nei limiti però degli strangolamenti più generali, e direi quasi fisiologici.

§ 1°.

Lo strangolamento da processo congestizio-flogistico del viscere strozzato fu conosciuto fin dai più remoti tempi. Celso ne parla apertamente, proscrivendo in tali casi l'uso dello scalpello e raccomandando il salasso, la dieta, i cataplasmi di linseme cotti in un emulsivo, i bagni generali coll'olio ecc. e disapprovando i purganti. Tutti gli autori posteriori lo ammisero siccome una varietà abbastanza frequente e ne diedero i precetti curativi. Il Malgaigne ripudiando ogni altra sorta di strozzamento, non vorrebbe riconoscere che quelli cagionati da simile processo, il quale per altro ritiene originato dalla costrizione degli anelli fibrosi sopra il viscere, costrizione non tanto capace da impedire materialmente la rientrata del viscere che di impedire il regresso degli umori dai capillari e quindi di produrre il suddetto processo. Egli ammette però che il collo del sacco degenerato possa pure esser sede di strangolamento.

Il risultato delle mie osservazioni mi porta al seguente concetto, vale a dire, che ammetto bensì col Malgaigne la frequenza grandissima di questo processo congestizio-flogistico nel viscere strozzato da una costrizione fibro-aponeurotica, il quale ritengo, nella grande maggioranza dei casi, secondario a questa costrizione, ma che ripudio la conseguenza pratica che a prima vista se ne potrebbe dedurre, vale a dire, di adoperare, anche

soltanto di preferenza, un metodo antiflogistico diretto a vincere un tal processo, giacchè sotto questo rapporto ben pochi risanerebbero e la mortalità sarebbe di gran lunga maggiore di quella delle erniotomie. I risultati di una lunga esperienza appoggiano questo mio concetto. Infatti non solo non ebbi mai ad osservare alcun caso in cui il viscere ernioso sia rientrato spontaneamente per le sole forze della natura coadiuvate dal metodo antiflogistico, ma in pochissimi casi tra i tanti di ottenuta riduzione ebbi ad invocarlo, essendo del resto la mia pratica abituale di subito tentare la riduzione meccanica con o senza cloroformio, siccome dirò a suo luogo, prima di ricorrere ad altri rimedi accessori. Tuttavia non sarò mai quegli che neghi l'utilissimo soccorso che può dare il metodo antiflogistico in molti casi di ernie strangolate onde ottenerne la riduzione, e mi rammento benissimo che talvolta in casi eccezionali l'adoprai io stesso come prima indicazione, in altri poi, nei quali già era stato da altri invocato, non ne osservai conseguenze disastrose. Nè solo ammetto il processo congestizio-flogistico del viscere ernioso siccome conseguenza della costrizione dell'anello fibroso, ma ne riconosco ancora un altro prodotto da altre cause, siccome sarebbe quello spontaneamente svoltosi nel viscere stesso ernioso e non sottoposto ad alcuna costrizione, processo in esso sviluppato o da una causa traumatica o dalla presenza di sostanze indigeste, irritanti nell'intestino o per diffusione dal tubo enterico o per altre ragioni non sempre discernibili. Di più ancora, siccome accennai già nel capitolo delle *Indicazioni* ecc., riconosco che un simile processo possa pur svilupparsi negli stessi involucri dell'ernia e segnatamente nel suo sacco per le stesse cause or or accennate. Il qual processo congestizio-flogistico, tanto del viscere ernioso quanto dei suoi involucri, può essere cagione di strozzamento e richiedere gli opportuni sussidi.

In questi ultimi casi soltanto io ritengo, siccome primitivamente indicato, il metodo antiflogistico generale e locale, mentre nel primo il ritardo dei tentativi di riduzione sarebbe la più parte delle volte fatale.

Il processo congestizio-flogistico del viscere ernioso può dunque farsi causa di impedimento alla sua rientrata e quindi di strozzamento per l'inturgidimento avvenuto nei capillari venosi omentali e specialmente delle

tonache intestinali, oltre lo sviluppo dei gaz che la temperatura elevata da quel processo nell'ansa intestinale può promuovere entro la medesima. Un simile processo svolto nel sacco dell'ernia può similmente giungere al punto di dar sintomi di strozzamento sia per l'inspessimento che avviene nel medesimo e per la compressione che quindi esercita sul viscere ernioso, sia per la diffusione del processo dal sacco al viscere, e quindi dall'aumento d'entrambi.

Ad ogni modo ove il processo congestizio-flogistico del viscere e del sacco sia primitivo ed idiopatico, sarebbero condannevoli i tentativi di riduzione senza farvi precedere un metodo antiflogistico competente e proporzionato; ove sia secondario alla costrizione degli anelli fibrosi, sebbene non sia controindicato generalmente il metodo antiflogistico (6), questo deve essere subordinato ai tentativi di riduzione e non invocarsi che quale accessorio; e la ragione ne è evidente. Se la congestione e la flogosi colle loro tristi e precipitose sequele si sviluppano dietro la compressione esercitata sul viscere ernioso, se questa compressione agisce sull'intestino a guisa di un anello fatto entrare a forza in un dito e producente sopra di questo uno strozzamento, perchè non si cercherà tosto il mezzo di toglier questa compressione esercitata dall'anello? Nè credo che sia sempre necessario di tagliare quest'anello, giacchè il più delle volte desso si potrà estrarre mediante maneggi tendenti a rimpicciolire il dito; e questo è appunto il caso dell'ernia strozzata, nella quale una mano destra e sperimentata può così trattare, disporre e padroneggiare il viscere da renderlo suscettibile di percorrere in senso inverso la via che percorse dall'addome alle esterne regioni inguino-crurali.

Riepilogando ora, dico: un viscere ernioso può farsi strangolato per le lesioni che in esso promuove la compressione di un anello fibroso o del collo del sacco alterato, sebbene questa compressione non sia per se stessa causa sufficiente di strangolamento. In questi casi ove i tentativi di riduzione non ottengano tosto il loro scopo, saranno da invocarsi i sussidi accessori onde superare l'ostacolo che possono mettere tali lesioni alla riduzione.

§ 2°

Lo strozzamento *meccanico diretto*, formato cioè dagli anelli fibrosi o fibro-aponeurotici, sono quelli che vennero riconosciuti in tutti i tempi e da tutti i patologici, eccettuato forse il solo Malgaigne, perchè i più evidenti, i meno contestabili nella pratica e possiamo anche dire i più frequenti. Qui però è necessaria una distinzione essenzialissima sia per il principio teoretico o scientifico che per il principio pratico o terapeutico. — La costrizione che esercita un anello fibroso sopra un'ansa intestinale consociata o no all'epiploon talvolta è causa dessa stessa per se sola, perchè il viscere ernioso il quale vi è passato frammezzo dietro un forte impulso dal di dentro all'infuori e probabilmente ancora sotto una contrazione spasmodica dei muscoli addominali, sotto la quale le aperture momentaneamente dilataronsi, perchè questo viscere ernioso, io diceva, spintovi dentro forzatamente, trovi nel cingolo fibro-aponeurotico un ostacolo reale, primitivo, meccanico alla rientrata anche sotto i tentativi di riduzione.

Questo caso, se è frequente nella prima apparizione di un'ernia strozzata, e se in questo primo periodo ha un'importanza reale (sebbene egli non costituisca un modo di strangolamento insormontabile, siccome ho già accennato al capitolo delle *Indicazioni* ecc., essendochè il fatto sia tutto meccanico e la possibilità dell'uscita inchiuda necessariamente quella della rientrata purchè tentata da mano esperta), si fa ben tosto secondario per i cambiamenti organico-dinamici che si succedono nel viscere strozzato, quali sono la congestione flogistica, gli inspessimenti, le effusioni, lo sviluppo di gaz e simili; e sono appunto questi accidenti secondari che aumentano e complicano lo strozzamento erniario e rendono sempre più la difficile riduzione. Tuttavia, siccome già dissi, tutti questi accidenti, ove non associati a lesioni gravi provenienti dall'omento, dal collo del sacco e soprattutto dall'anello interno e parti circondanti, sono ancora suscettibili di essere superati onde ottenere la riduzione, sia della destrezza e perizia della mano, sia da quei sussi di accessori di cui si farà parola a suo luogo.

Nè solo dagli anelli fibrosi aponeurotici può essere originato lo strozza-

mento *meccanico diretto*, ma ancora dal collo del sacco inspessito e degenerato. In questo caso il collo del sacco opera sul viscere ernioso alla guisa degli anelli, ed è questa la ragione per cui comprende questo modo di strozzamento nel *meccanico diretto*, sebbene tutti gli autori ne facciano un genere a parte. Lo è infatti in riguardo ai tessuti cangionanti lo strangolamento, lo può essere ancora in riguardo alla sede, non corrispondendo sempre le alterazioni del collo al punto preciso degli anelli fibrosi (7), ma il meccanismo è lo stesso, le indicazioni nell'erniotomia sono le stesse, le indicazioni poi per la riduzione variano di poco; del resto, chi è capace *a priori* di stabilire in modo perentorio se lo strangolamento sia fatto dal collo del sacco o dall'anello? Tutti i casi che io mi sappia, in cui verificato questo fatto, lo furono o dietro l'erniotomia o dietro la necroscopia, nè abbiamo dati soltanto approssimativi per diagnosticarlo altrimenti. Lo stesso Dupuytren, tanto partigiano della frequenza di questo genere di strangolamento, non ci ha lasciato alcun precetto per conoscerlo, all'infuori delle due circostanze or accennate.

Or bene quale sarà la condotta del pratico nei casi di strangolamento *meccanico diretto?* Senza ritornare su cose già del resto più volte ripetute, io dico che in questo, più ancora che in qualsiasi altro strangolamento, deve il pratico affrettarsi ad ottenere la riduzione onde evitare le lesioni ad esso inevitalmente susseguenti. Questo strangolamento non può incontrarsi che nelle ernie piccole, per lo più recenti, talvolta più antiche quando è rappresentato dal collo del sacco, ma soltanto a un dipresso nelle prime 24 ore dopo la sua comparsa, ed è appunto in questo frattempo che il pratico deve ad ogni costo ottenere la riduzione, stabiliendosi anche in seduta permanente presso l'ammalato e non concedendo che l'intervallo necessario per il riposo delle sue mani faticate. Si è per questo procedere che ottenni in questi casi la riduzione di almeno 49 su 50 ernie strangolate.

§ 3°

Rimane ora lo strangolamento da incarceramento, *engouement*. Il pratico coscienzioso ed osservatore deve aver riscontrato più volte questo modo di strozzamento già ammesso del resto da tutti i più celebri trattatisti

dacchè lo studio delle ernie divenne oggetto di scienza patologica e terapeutica. Negarlo siccome fanno taluni è più che un errore, è un pregiudizio, è quasi una follia, è un'allucinazione da preconcette e mal fondate teorie. Un individuo porta un enterocele voluminosa che talvolta sta ridotta, sovente è fuori degli anelli ovvero è irreducibile, e l'ernioso sente che a date epoche del giorno in essa succedono dei movimenti, dei gorgogli, per cui ora è più piccola, ora più voluminosa, ora più flacida, ora più distesa. Quest'ernia è indubitatamente attraversata dai prodotti escrementizi della digestione. Or bene un bel giorno o per alimenti più abbondanti o più grossolani, o meno scomposti dall'atto digestivo, o più flatulenti e simili, una porzione di quei prodotti alterati spinta dalle contrazioni peristaltiche delle intestina superiori nell'ansa erniosa non può più retrocedere per minore forza contrattile di quest'ansa, una nuova porzione ancora vi si aggiunge, il cumulo diventa notevole, l'ansa intestinale si lascia vincere, ne resta passivamente distesa, la calorificazione ne aumenta ancora il volume, dà luogo allo sviluppo di gaz, tutto il tubo gastroenterico incomincia a risentire simpaticamente questo arresto di materie lungo il suo corso, il movimento peristaltico della porzione superiore delle intestina resta inceppato, materie vi si accumulano, sopraggiungono dolori intestinali, le contrazioni si fanno spasmodiche, lo spasimo si innalza sino al ventricolo, succedono nausee, vomiti..... ed ecco in scena i sintomi di strangolamento.

A quale specie di strangolamento, domando io, apparterrà cotesto? L'analisi dei fatti or accennati vi risponde troppo chiaramente, perchè possa affermarsi francamente, che spetta all'incarceramento. Che questi fatti poi succedano realmente ne andrà subito convinto colui al quale sia accaduto di trovarsi sotto le dita certe ernie bernoccolute, molliccie, nelle quali si sente evidentemente esistervi materie intestinali ivi arrestate le quali bel bello manipolate convenientemente sembrano sciogliersi o sminuzzarsi da prima, quindi rientrare poco per volta nell'anello per lo più ampio, si sente in questo frattempo una porzione di gaz imprigionato farsi strada verso l'addome ed il tumore diminuire, quindi d'un tratto la riduzione dell'ansa intestinale sfuggire sotto le dita e rientrare nell'addome col suo rumore caratteristico.

Io non so se altri avrà rimarcato ed analizzato tutti questi fatti: per me dessi sono dell'ultima certezza, avendoli incontrati e verificati meglio che dieci volte.

Nello strangolamento da incarceramento quale dunque è il fatto meccanico più eminente? È il volume sproporzionato del viscere ernioso relativamente alle aperture, volume riferibile *primitivamente alle parti continenti ed alle contenute*, senza chè esista del resto alcuna costrizione immediata nella sfera di quelle aperture, la quale si opponga alla rientrata della porzione di viscera in rapporto immediato colle medesime. In altri termini il viscere non rientra perchè il suo volume complessivo non può attraversare le aperture erniose. Dissi parti contenenti e contenute primitivamente troppo voluminose, intendendo con ciò, che quest'aumento di volume risiede nel viscere stesso ernioso indipendentemente dalle aperture, e ciò per le cagioni, che indicai superiormente, intendendo ancora, che anche l'ansa intestinale costituisce parte integrante di questo volume, per la distensione che può in essa avvenire dalle parti contenute e specialmente dallo sviluppo di gaz e per la congestione che può pure in essa ordirsi dalla loro presenza irritante, dalle contrazioni forzate dell'ansa, dalla calorificazione aumentata e simili (8).

§ 4.°

Havvi ancora un'altro genere di strangolamento che potrebbe riferirsi a quello dell'incarceramento per il suo meccanismo, sebbene la sua sede o la sua origine siano affatto diversi. Succede non di rado nelle ernie antiche e voluminose che l'omento ernioso abbia subito varie e cospicue alterazioni, vale a dire siasi inspessito, indurito, talvolta convertito in tessuto fibroso, ed anche semi-cartilagineo e perfino osseo. Nè solo in un punto ciò può accadere ma in molti, per cui l'omento potrebbe allora paragonarsi ad una successione di tumori più o meno voluminosi a guisa di rosario. Di questi ultimi io ne viddi alcuni, dei primi molti.

Ora supponiamo, che un'ernioso presenti una lesione più o meno avanzata di questo genere non è egli possibile che il tumore omentale, che abitualmente esce dagli anelli e ne rientra, per una ragione accidentale

divenga più voluminoso e non possa più rientrare? Non è egli possibile, che uno dei tumori omentali, sino allora non fatto ernioso, sotto un impulso potente dei muscoli addominali o sotto uno *sforzo* siccome di usi volgarmente, possa protrudersi nel sacco ernioso e non più rientrare. Questo sarebbe però il minor male, ove l'omento solo venisse incarcerato nel sacco ernioso, giacchè lo strozzamento erniario del solo omento, checchè se ne dica in contrario, non sarà mai gran fatto pericoloso stante la libertà di circolazione, che lascia agli umori intestinali, i suoi sintomi non saranno mai che consensuali o meccanici sul tubo gastro-enterico e ad eccezione di un grave processo svoltosi dapprima nell'omento e propagato quindi ai visceri la vita addominale, tutto rientrerà bel bello nell'ordine naturale.

Ma così non succede ove un'ansa intestinale trovisi compromessa nello strangolamento assieme all'omento degenerato. In questo caso l'omento serve di turacciolo meccanico all'apertura erniaria, comprime il sotto posto intestino e ne impedisce la sua riduzione. Questo modo di strangolamento che potrebbe annoverarsi per la sua forma tra i *meccanici diretti*, volli da questi separarlo, stantechè l'origine prima e la vera causa dello strangolamento consista nell'incarceramento dell'omento onde poi quello dell'ansa intestinale.

Quale debba essere la condotto del pratiso in consimili frangenti, lo esposi già a lungo nel capitolo delle *Indicazioni* ecc. nè qui è necessario ripetere.

§ 5.°

Volendo ora in certo qual modo sintetizzare il fatto meccanico degli strangolamenti di un'ernia, io lo concepisco nei seguenti termini che serviranno di conclusioni al presente capitolo.

Allorquando dietro un forte impulso dei visceri addominali s'introduce una parte di questi in una delle aperture inguino-crurali ed introdotto non può più rientrare, bisogna di necessità supporre che queste aperture si oppongono alla rientrata. Ora in qual modo può questo accadere? Primieramente con tutta probabilità queste aperture dilatate forzatamente e re-

pentinamente sotto l'impulso viscerale e sotto una contrazione spasmodica dei muscoli parietali dell'addome, si restringono in appresso, onde il primo ostacolo. In secondo luogo il viscere che trovasi rinserrato sotto la costrizione dell'apertura, rapidamente s'ingorga nella porzione fuori uscita stante l'impedito riflusso degli umori dalle vene, e dai linfatici che sono abbondantissimi nelle tonache delle intestina ed anche nell'omento; alla stessa guisa di un dito, in cui siasi fatto passare forzatamente un anello, ed il quale subito si fa tumido, rosso e lucidastro. In terzo luogo sono dei liquidi e talvolta delle materie semi liquide e solide che sotto l'impulso suaccennato si spingono attraverso le aperture entro l'intestino, i quali liquidi o materie se non con eguale impulso possono farsi rientrare. In quarto luogo finalmente sono dei gaz che sviluppano entro l'intestino fuori uscito, i quali distendendo questo ne duplicano o triplicano il volume.

Le anormalità poi delle aperture nelle ernie antiche, specialmente in quelle portate a lungo fuori delle aperture o peggio ancora compresso continuamente da un bendaggio applicato sopra una porzione d'ernia non interamente ridotta, non solo predispongono allo strangolamento ma lo complicano gravemente quando questo succede.

Frequenti sono i casi di cavità nuove, seni, inspessimenti, briglie, aderenze e simili formatisi ora all'orifizio dell'anello interno, ora nelle sue vicinanze, ora negli interstizi muscolari dei due canali specialmente inguinali, ora eziandio all'orifizio dell'anello esterno e specialmente negli strati aponeurotici del crurale. In questi casi il tessuto, che soffre maggiormente e rappresenta le maggiori lesioni egli si è lo strato parietale del peritoneo od il sacco ernioso e particolarmente la sua porzione che prende il nome di collo del sacco. Questo ultimo così alterato è poi talvolta causa materiale dello strangolamento dell'ernia. Tuttavia io non convengo con quei patologi, i quali in tutti gli strangolamenti non sanno veder altro che il collo del sacco siccome causa efficiente dello strangolamento. Il collo del sacco comunque così voglia figurare non sarà mai altro che un'apertura anormale la quale nel fatto dello strangolamento rimpiazza o moltiplica le aperture naturali, nè gli si potrebbe attribuire alcuna forza ed attività costringente superiore alle naturali, è una circostanza meccanica di più per facilitare lo strangolamento e niente altro.

CAPITOLO IV.

DEI MEZZI RICONOSCIUTI O VANTATI

SICCOME I PIU' EFFICACI PER OTTENERE LA RIDUZIONE INCRUENTA

DELLE ERNIE STRANGOLATE.

Siccome già dissi in altro luogo, i chirurghi di tutti i tempi studiarono, immaginarono e sperimentarono ogni sorta di rimedi tanto esterni che interni, tanto generali che locali onde ottenere la riduzione delle ernie strozzate senza aver bisogno di ricorrere alla giustamente temuta erniotomia. Per ragioni di brevità e di concisione io non accennerò che quelli sperimentati siccome i più validi od almeno riputati tali da autori competenti nella materia.

A fine di progredire ordinatamente, io li dividerò in DINAMICI E MECCANICI, i quali poi alla lor volta possono consociarsi e prestarsi vicendevole sussidio, siccome dirò a suo luogo. I primi sono diretti a sciogliere le contrazioni spasmodiche, ad attutire i dolori, a rilassare i tessuti, a restringere i visceri erniosi, a scemare i processi congestizio-flogistici e simili. I secondi operano esclusivamente ed in modo affatto meccanico sui cingoli strozzanti e sui visceri strozzati, onde render questi capaci di rifare la strada che hanno percorso per istrangolarsi. Appartengono ai primi tutti gli *antispasmodici intus et extra*, i *discuzienti* e *deflogisticanti*. Spettano ai secondi tutti i *mezzi meccanici* della riduzione.

I.

MEZZI DINAMICI

§ 1.

ANTISPASMODICI. — Viene in prima linea la *belladonna*. Questo eroico rimedio fu tormentato in tutti i modi, perchè venisse in aiuto delle ernie

strangolate. Il desiderio era non solo pio ma pur logico. Rilassare i muscoli, gli anelli, i visceri, tutto il sistema nervoso, abbatterlo, renderlo impotente, infranto, non è egli un preparare la via alla facile riduzione di un'ernia strozzata? Il dott. De la Rue di Bergerac in Francia e prima di lui il nostro dott. Rizzo già allievo nello Spedale Mauriziano, ora pratico distinto in Mondovì ricavarono risultati inaspettati dall'uso interno del suo estratto a dosi però insistenti e crescenti molto forti. La tolleranza era grandissima ed in un caso in cui per isbaglio l'ammalato aveva trangugiato alcune gramme di estratto di questo rimedio, la tolleranza fu perfetta e la riduzione ottenuta. I sullodati dottori all'uso interno associarono pure l'applicazione locale. Io adoperai alcune volte l'estratto di belladonna in pomata per frizioni sul tumore e pareti addominali a lui prossime, susseguite dall'applicazione di cataplasmi emollienti; dirò anzi che questa è la pratica generalmente usata nel nostro Spedale dagli assistenti, allorquando riescono inutili i primi tentativi di riduzione. Tuttavia quando l'ernioso cade sotto le mie mani, tosto io tento la riduzione senza frappor dimora, e generalmente senz'altri rimedi ad eccezione talvolta del cloroformio. Ove poi non ci riesca e che rimanga in me la convinzione che la riduzione può ottenersi, allora ricorro ai rimedi accessori e secondo i casi alla belladonna o ad altri rimedi; altrimenti pratico la erniotomia la quale operazione è una grandissima eccezione.

L'azione della belladonna sembra esercitarsi in modo riflesso dal midollo spinale sulla fibra muscolare rilassandola e paralizzandone quasi le sue contrazioni. Per questo modo tutta l'opposizione che può venire alla riduzione della muscolatura in generale e dell'addominale in particolare resta se non vinta, di molto abbattuta. Probabilmente le fibre muscolari circolari delle intestina risentono pure quest'azione ed il loro rilassamento può pure contribuire a questa riduzione. È quindi incontestabile che un tale rimedio può riuscire utilissimo sussidio nella riduzione delle ernie strangolate.

Ma dovrà egli il pratico esclusivamente od in troppa misura affidarsi al medesimo? Sarebbe questa confidenza il più delle volte fatale. La Belladonna non può essere che un rimedio accessorio, al quale si ricorre in

disperazione di causa per i più esperti e coraggiosi ed in via di facilitazione per i più timidi e meno sperimentati. Come mai infatti potrassi affidare la quasi certa morte di un individuo alle sorti di un rimedio incertissimo? Tutti sanno qual sia la diversa suscettività dei vari individui per questo rimedio, qual sia talvolta la sua azione intossicante anche a piccole dosi ed invece la tolleranza a grandissime.

L'azione locale sembra essere di poco e forse di nessun effetto se non riflessa dai grandi centri nervosi.... In conseguenza se può tornare utile in alcuni casi onde facilitare la riduzione, non dovrà mai il pratico troppo lusingarsi sui suoi effetti efficaci e perder un tempo sovente prezioso. In una parola l'uso della belladonna nelle ernie strangolate dovrà sempre essere subordinato ai tentativi di riduzione dei quali non è che il coadiutore.

Opio e giusquiamo per l'uretra. — Mi tocca in questo paragrafo discutere una questione, la quale menò qualche rumore in questi ultimi anni e diè luogo a vari impegnuzzi di professione, contestazioni di priorità, ed a difese sostenute dall'un canto e controverse dall'altro... di cose non proprie; questione, che lascierei molto volentieri da parte, ove l'amore della scienza, della verità e della giustizia per tutti non fosse in me prepotente e superiore ad ogni interesse personale o di amor proprio; giacchè mio malgrado son costretto a strappare una fronda di gloria alla memoria del nostro venerato maestro Alessandro Riberi, che come tutti sanno venne da me celebrato all'epoca della sua perdita irreparabile. Debbo parlare della candeletta opiata nella cura delle ernie strangolate. Farò precedere intanto alcuni dati storici a maggior rischiarimento della questione.

Nell'anno 1824 il compianto Professore pubblicava nel *Repertorio medico-chirurgico* di Torino uno scritto, nel quale preconizzava l'utilità delle mignatte applicate all'ano nella cura delle ernie strangolate ed adduceva ben quattordici casi di guarigione mediante un tal sussidio. » Riputerei reo di lesa umanità, così terminava la sua Memoria il Riberi, quell'uomo dell'arte, il quale, eccettuati alcuni non frequenti casi, avesse d'or innanzi ricorso all'erniotomia senza averlo prima sperimentato. » Ma sembra che questo sussidio avesse perduto alquanto del suo valore anche presso la pratica del suo patrono, giacchè nello stesso *Repertorio* dell'anno 1827

leggo raccontato dal signor Fer allievo in quel tempo della scuola del Riberi, ora distinto pratico esercente in Saluzzo, un caso, nel quale dopo essersi praticati tre salassi e replicate varie applicazioni di mignatte all'ano, il Professore memore di un nuovo sussidio, che aveva riscontrato nel *Bulletin des sciences médicales* di quell'epoca siasi determinato ad introdurre nell'uretra una minugia spalmata di estratto di giusquiamo e di opio del Beaumè, tre grani di ciascuno, dietro la quale introduzione *si rendettero quasi mancanti i polsi, si fece più pallida la cute*, s'increspò la pelle dello scroto, e del tumore ernioso che s'impicciolì d'alquanto. L'ernia si ridusse in seguito in un minuto di taxis. Il Riberi attribuiva un tal risultato ad un'azione (riflessa?) sul sistema nervoso e sanguigno.

Ora ritorno ancora sui due presidii patrocinati a qualche distanza dal Riberi.

L'applicazione delle mignatte all'ano è più antico della pratica del Riberi, giacchè un certo medico o chirurgo Birago prima di lui le applicava aggiungendovi dei bagni, mentre il vecchio Sue le applicava in grande quantità allo stesso anello inguinale. Così ancora un certo dott. Brulatour, probabilmente di Bordeaux, morto assai vecchio in questi ultimi anni, introduceva pure nell'uretra una candeletta spalmata d'opio, siccome leggesi nel Dizionario dello Szerlecki, la cui traduzione italiana rimonta già al 1830. Probabilmente il *Bulletin des sciences médicales* avrà riferito questa osservazione del Brulatour ricopiata laconicamente dal medico polacco (9).

Comunque se nel Riberi dobbiamo tutti ammirare l'uomo che sapeva spigolare diligentemente dagli autori e dalla stampa periodica tutte le cose più utili per la pratica, dobbiamo per contro constatare, che il sussidio della minugia spalmata d'opio nella cura delle ernie strangolate, che si volle poi estendere nella cura di altre malattie e perfino nel *cholera morbus*, non gli appartiene per nulla siccome originalità di scoperta.

Ma sarà poi questo un grande ed efficace sussidio nella cura della malattia di cui discorro? Io non lo credo. L'azione dei narcotici locale è molto sospetta ed io inclino a credere, che dessa non si operi mai che in via di riflessione dai grandi centri nervosi. Della qual opinione mi darebbe

una conferma la stessa osservazione del Riberi, nella quale avvenne un vero attossicamento generale e quindi un scioglimento muscolare che facilitò la riduzione dell'ernia colla taxis incruenta. Del resto io sono persuasissimo, che i risultati ottenuti dall'eminente pratico qual era il Riberi, piuttostochè all'influenza della candeletta opiata, fossero dovuti alla destrezza e perizia della sua mano, la quale io so e molti suoi allievi ed assistenti lo sanno al pari di me, era felicissima nel ridurre le ernie strozzate anche senza l'introduzione di candelette opiate nell'uretra.

Viene il *Cloroformio*. Per questo prodigioso farmaco la cosa va diversamente nelle ernie strozzate, ed i suoi effetti sussidiari sono molto più sicuri. Già molti scritti ed osservazioni si pubblicarono per la stampa periodica in proposito, e tutti gli autori che trattarono della terapeutica delle ernie strozzate posteriormente alla scoperta anestesica del cloroformio lo raccomandarono nella medesima. Io pure ebbi a lodarmi dei suoi utilissimi effetti in casi parecchi, sebbene abitualmente non vi ricorra tosto in ogni caso, vale a dire non lo adoperi sistematicamente sempre. Posso però affermare che in alcuni casi di falliti tentativi di riduzione, abbia potuto ottenerla colla cloroformizzazione. È quindi mia regola generale la seguente: senza perder tempo io ricorro alla riduzione immediata in tutti i casi: allorquando l'ammalato tollera difficilmente i dolori dei suoi tentativi, allorquando il dolore, l'agitazione, le contrazioni spasmodiche dei muscoli addominali (10) e di tutto il corpo non mi permettano di continuare questi tentativi, riccorro al cloroformio. Questa mia pratica, la quale a primo aspetto non sembra affatto logica, trova la sua spiegazione in ciò che non sempre si ha in pronto il cloroformio e quindi perdita di tempo, e non sempre il cloroformio è puro; non sempre il *soggetto* è cloroformizzabile; non sempre l'anestesia riesce completa, ed in questo caso è più d'inciampo che di utilità. Non sempre lo stato generale permette la cloroformizzazione; non sempre si è sicuri di un accidente fatale frammezzo all'avvilimento organico in cui trovasi immerso un'ernioso.... e quindi molti inconvenienti, che la più parte delle volte io evito.

Tuttavia la mia pratica non avrei coraggio a generalizzarla e raccomandarla agli altri, massime se non ancora sufficientemente esperti e con-

fidenti nel ridurre ernie strozzate e dirò sempre, conchiudendo: cloroformizzate gli erniosi e quindi riducete a tutto potere.

Al cloroformio farò succedere il *Tabacco*. Questo rimedio ora portato alle stelle, ora appena menzionato dagli autori secondochè qualche caso era riuscito favorevole o ribelle al medesimo, venne quasi dimenticato ai nostri tempi. Heister aveva una confidenza illimitata ma raccomandava di servirsi del più forte, quello della Virginia. De Haen proclamò dapprima una scoperta di cui doveva felicitarsi l'umanità, quella della siringa di Van Swieten mercè cui si poteva far entrare con forza una grande quantità di fumo di tabacco nell'intestino; poscia perdette il credito all'azione del tabacco nelle ernie strozzate. Artley Cooper finalmente tentò di ristabilirne la riputazione, preferendo però l'uso dei clisteri a quello del fumo, stantechè questo esige un apparecchio complicato ed è difficile adoperarlo in modo esatto. Lo ritiene del resto incerto nei suoi effetti. Il celebre Erniologo inglese, faceva infondere durante dieci minuti un ottavo (60 centigrammi) di tabacco in 16 oncie (mezzo kilogramma) d'acqua e lo somministrava in due volte ad un'ora di distanza allorquando la prima dose non aveva bastato. Riferisce due casi di morte avvenuta, in uno dietro un clistere con due ottavi, in un altro con un solo.

Il tabacco, egli dice, opera nella maniera la più favorevole, produce un abbattimento estremo, il polso diventa frequente e debole, un sudore freddo copre il corpo ed il rilassamento generale è tale che l'ammalato non ha forza di contrarre un solo dei muscoli volontari.

Dietro questo quadro tracciato da un partigiano del tabacco, chi avrà ancora il coraggio di ricorrervi? In quanto a me non mai.

Si presenta ora il *Caffè*. Alcuni fatti pubblicati in questi ultimi anni dimostrarono come l'uso del caffè ordinario a dosi ripetute a brevi intervalli fosse riuscito utile per ottenere la riduzione delle ernie strozzate. Il sig. *Durand* di *Batignolles* sembra essere stato il primo ad adoperarlo dietro la sua efficacità da lui osservata all'Avana, ed ottenne la riduzione di un ernia crurale somministrandone una buona tazza ogni quarto d'ora. Alla nona tazza l'ernia era ridotta. La formola è di 250 grammi di caffè abbrustolito per 12 tazze. Il dott. Carrère di Marnac racconta

due altri casi compiutamente identici. I dottori Mayer e Czernicki raccontano pure ciascuno un caso di ernie ridotte collo stesso metodo. Finalmente il dott. Rouzier-Joly ne espose pure due casi di felice risultato. Tutti questi casi vennero registrati nella *Gazzetta Medica* da me diretta, negli anni 1857-58-59. Altri casi posteriori non conosco.

Quale sarà l'azione del caffè nel coadiuvare la riduzione delle ernie strozzate? Io ritengo prima di tutto che l'azione del caffè si spieghi esclusivamente sulle intestina vuoi in via riflessa, vuoi in via diretta, e questa sua azione la deduco da ciò che l'uso alquanto esagerato del caffè ritarda le secrezioni intestinali, intorpidisce il movimento peristaltico, rallenta in una parola le funzioni del tubo enterico, per cui le evacuazioni alvine diventano più rare e molto più consistenti. In altri termini il caffè induce stitichezza. Da questo intorpidimento intestinale provocato in via repentina mediante l'uso precipitoso del caffè, io inclinerei a spiegare la sua efficacia nella riduzione delle ernie strozzate. Si opporrebbe a questa spiegazione il fatto dei borborigmi prenunzianti la riduzione allorquando questa fu ottenuta, come pure delle evacuazioni alvine che talvolta ne succedettero. Tuttavia lo stesso intorpidimento delle intestina non esclude qualche borborigmo il quale esprime un movimento di liquidi e di gaz che potrebbe essere passivo; le evacuazioni poi, ridotta l'ernia, sono puramente effetto della tolta interruzione pel canale enterico. Un fatto poi che deporrebbe in favore della mia opinione si è che dopo le prime tazze di caffè ordinariamente i vomiti cessano, la qual cosa dimostrerebbe che le contrazioni spasmodiche del tubo gastro-enterico furono calmate dal medesimo. Tuttavia potrebbe avvenire che tutti i fatti fin ora annunziati dipendessero da un'aumentata contrazione delle fibre muscolari delle intestina, una specie di spasmo tonico delle medesime onde allora cessazione dei vomiti, rimpicciolimento del tubo enterico, trazione verso l'interno dell'ansa intestinale, soppressione di secrezioni ecc. Io lascio la lite sotto giudizio e constato soltanto che l'azione del caffè si esercita sulle intestina, in modo che una loro porzione strozzata acquista tendenza a sciogliersi dallo strozzamento e rientrare nel cavo addominale.

Quanto esposi in riguardo della belladonna per la confidenza che può

prestarle il pratico nella cura delle ernie strangolate, si attaglia perfettamente al caffè. L'azione di questo siccome quello della belladonna è sempre incerta perchè subordinata alla varia sensibilità e tolleranza dell'individuo. Il caffè potrà adoprarsi siccome ausiliario della riduzione, ma questa non dovrà mai affidarsi con troppa sicurezza al medesimo. Il pratico poi dovrà saper distinguere i casi in cui debba di preferenza ricorrere alla belladonna, al cloroformio, al tabacco ed al caffè. Questi casi furono da me riassunti a suo luogo.

§ 2.

Mezzi discuzienti e deflogisticanti. — Annovero tra questi gli *astringenti*, i *refrigeranti*, gli *emollienti*, i *sottraenti* ed i *purganti*.

Astringenti e *refrigeranti*. — Riunisco questi mezzi siccome tendenti al medesimo scopo, potendosi anche consociarsi. I primi hanno poca efficacia da per loro soli, dovendosi esercitare la loro azione già poco valida attraverso tutti gli involucri dell'ernia. Associati ai refrigeranti e specialmente ai ghiacciati possono in certi casi riuscire utili. L'uso del ghiaccio locale sulle ernie strozzate è già antico, e consiste nell'applicare della neve o dei pezzi di ghiaccio sopra il tumore o meglio ancora, siccome ho praticato in qualche caso, una vescica a mezzo riempita di ghiaccio frantumato, da rinnovarsi a misura che tutto il ghiaccio vi resta sciolto. Tutti questi sussidi possono convenire in alcuni sebben rari casi (11), siccome sarà accennato a suo luogo.

Emollienti. — In questi il pratico può riporre maggior fiducia e non rari sono i casi della loro reale utilità. I bagni generali tiepidi erano già raccomandati da Celso e sono ancora oggidì raccomandati da tutti gli autori. La riduzione tentata nel bagno stesso ottenne pure qualche risultato felice. Gli emollienti locali per mezzo di cataplasmi di farina di semi di lino soli e meglio ancora applicati dietro un'unzione di pomata belladonizzata sul tumore, onde promuoverne l'assorbimento, li ho sperimentati utilissimi, inquantochè dissipano il processo congestizio-flogistico così facile e pronto ad ordirsi nelle tonache intestinali.

Sottrazioni sanguigne. — Per la stessa ragione riusciranno pure di

grande giovamento le *sottrazioni sanguigne*, segnatamente *locali*, siccome quelle che disgorgando i capillari delle parti circondanti il viscere ernioso rendono queste più flacide, più rilassate, più cedevoli e quindi più facile maneggio di quello nei tentativi di riduzione. Queste sottrazioni sono specialmente utili attorno al collo dell'ernia, onde diminuire la tensione nelle regioni più immediate dello strangolamento, ovvero anche all'ano secondo il Riberi, onde discongestionare l'apparato venoso addominale ed il tubo enterico; la qual cosa può anche tornare utile per prevenire le enteriti e le peritoniti così frequenti anche dopo l'erniotomia, ove occorresse il bisogno di praticarla. In quanto poi alle sottrazioni generali non si è che eccezionalmente che si deve ad esse ricorrere.

Purganti. — Questo mezzo non lo menziono che per condannarlo, sebbene qualche autore, Monrò ad esempio, riferisca alcuni casi di guarigione d'ernie strozzate dietro l'uso dei medesimi. Franco gli raccomandava egli pure. Il dott. Le Grand d'Arles dietro il consiglio del dott. Pamard di Avignone ottenne in tre casi la riduzione di ernie strangolate coll'uso del sale di Epsom (due oncie in due pinte d'acqua da prendersene un bicchiere ogni quarto d'ora).

Non sarà però inopportuno di osservare, che tutti gli autori, i quali parteggiano per i purganti nelle ernie strangolate, li raccomandano soltanto in quelle speciali dell'incarceramento, ed il sig. Goursaud dalla cui celebrata Memoria tolgo questi cenni sui purganti, dice esplicitamente: » Questo mezzo ha potuto essere salutare e sembra applicabile nelle ernie antiche, nelle quali l'anello è molto dilatato, sia perchè le parti da lungo tempo vi passano giornalmente uscendo dal ventre e rientrando, sia perchè non rientrano mai e le materie vi abbiano abitualmente il loro corso libero. Se per difetto di impulso le materie cominciano ad incarcerarsi, un purgante in *questo primo momento* deve riescir più efficace del maneggio esterno del tumore, che non deve tuttavia essere negletto. »

Comunque, io lascio al buon criterio del lettore il giudicare quanto sia pericoloso l'uso dei purganti nella cura delle ernie strozzate e quanto raro ed eccezionale debba esser il caso, in cui dessi possano riuscire di qualche utilità. Per me sono interamente del parere di Celso il quale al proposito

così si espresse: *Quidam etiam alvum ducunt, id ducere aliquid in scrotum potest, educere ex eo non potest*. Del resto per conclusione dirò che allorquando un'ernia strozzata può essere ridotta da un purgante, lo sarà tanto più facilmente da una mano, per poco esperta che ella sia, essendo il valore di questa ben superiore a quello dei purganti in simili frangenti.

II.

MEZZI MECCANICI

A questi riferisco le *Lacerazioni degli anelli fibrosi*, le varie *Posizioni* del corpo, i vari modi di *Compressione* e finalmente le *Manipolazioni*.

§ 1.

Lacerazione degli anelli fibrosi. — Questo metodo è dovuto al genio inventivo del prof. Seutin di Bruxelles, il quale lo adoperò e lo propose ai pratici fino dal 1854. A vero dire questo ritrovato non è assolutamente nuovo, *nihil sub sole novum*, giacchè il Louis nella già citata sua celebre Memoria *Sull'operazione dell'ernia* parla di un autore il quale aveva proposto all'Accademia Reale di Chirurgia di dilatare nell'erniotomia piuttostochè di incidere l'anello, o coll'introduzione di un dito o col dilatatore, di cui i Collots si servivano nella cistotomia per dilatare il collo della vescica. Il Louis però e l'Accademia prelodata dietro una relazione del suo socio sig. Fabre non approvò questo metodo. Dirò di più: Fin d'allora quell'autore di cui è tacciuto il nome, proponeva questo metodo siccome quello che preveniva il ritorno dell'ernia, guariendola radicalmente, siccome pretende pure il nostro Larghi dietro la lacerazione dell'anello, di cui dirò or ora. Ma neppure questa opinione venne adottata dall'Accademia.

Il Seutin adunque, riponendo la sede degli strangolamenti negli anelli fibrosi, propose di lacerarli colla punta di un dito per ottenere la riduzione del viscere strozzato. Questo metodo, di cui in seguito si pubblicarono per i giornali alcuni casi di felice applicazione venne richiamato a nuova vita dal nostro Larghi di Vercelli. La *Gazzetta Medica* da me diretta pubblicò in questi ultimi anni i fatti dal medesimo comunicati intorno ai risultati ottenuti, ed intorno alle regole e precetti della sua applicazione. Io posso

assicurare francamente, che fin dalla prima pubblicazione del Seutin tentai in ogni caso questo metodo così logico ed apparentemente così facile ed ovvio. Ma colla stessa franchezza posso assicurare che una volta sola mi riuscì di sentire sotto il mio dito la lacerazioue del cingolo fibroso ed ancora essendo in quel caso la sede dello strangolamento più in alto, dubito che siami riuscito di qualche vantaggio per la riduzione.

Io ritengo il metodo eccellente ma inapplicabile nella maggior parte dei casi stante la forza immensa che deve operare in uno spazio sì limitato la punta di un dito, onde lacerare l'anello fibroso esterno, allorquando lo strangolamento siede all'esterno, stante poi la difficoltà ancora più grande di giungere, per lacerarlo, sino all'anello interno, quando in esso ha la sua sede. Questo per l'applicazione pratica. Venendo ora alla questione di merito io osserverò, che a tutto rigore non è necessaria questa lacerazione, essendo in moltissimi casi di importanza secondaria il cingolo fibroso nel mantenere lo strangolamento. Di più, osservo, che allorquando il pratico giunge a far penetrare la punta di un dito tra l'anello costrittore ed il viscere strozzato, e farlo penetrare di tanto da dargli forza per lacerar quello, io credo che non siavi più bisogno alcuno di lacerazione, stantechè sarà ben facile allora farvi passare con maneggi esperti il viscere strozzato. Tant'è, le mie ernie io le ridussi senza mai lacerare alcun anello, non avendo mai avuto forza sufficiente per ciò fare, sebbene in quasi tutti i casi le abbia tentato. È bensì vero che io non adoperai il pollice siccome suole praticare il Larghi, ma rinforzo l'argomento dicendo, che quando si può introdurre tutta la prima falange del pollice tra l'anello ed il viscere, si può ben introdurre quest'ultimo senza lacerazione.

In quanto poi alla guarigione dell'ernia più sicura dietro la lacerazione dell'anello fibroso che non senza di esso o dietro l'incisione, io l'ammetto pure e la spiego non già perchè la cicatrice si faccia più forte o perchè restringa ed otturi l'anello siccome crede il Larghi, ma piuttosto perchè rotti gli anelli si toglie un ostacolo ad una cicatrice completa dell'apertura fibrosa, di più si toglie il pericolo di uno strangolamento successivo essendo distrutto l'anello, origine prima dello strozzamento. Non si ottiene una vera guarigione radicale, giacchè in questi casi rimane sempre sensibi-

l

lissimo l'impulso del viscere nella regione erniaria, ma s'impedisce lo strangolamento.

§ 2.

Posizioni del corpo. — Sono antichi i metodi delle varie posizioni più o meno eccentriche proposte dagli autori per ottenere la riduzione delle ernie strozzate. Fabrizio d'Acquapendente, Covillard ed altri facevano sospendere l'ammalato per i piedi, altri lo fanno appoggiare sui gomiti e sui ginocchi, il Ribes consigliava di far accavallare le ginocchia piegate sulle spalle di un'assistente, il quale di quando in quando dia delle scosse all'ammalato. Il dott. Priou di Nantes montava egli stesso sul letto dell'ammalato, prendendo posto tra le estremità inferiori, le quali quindi abbranca ed innalza colle mani sotto le ginocchia piegate, sino quasi a dare una posizione verticale al corpo dell'ammalato. In questa posizione mentre egli dà delle scosse, un assistente tenta la riduzione del viscere nella direzione richiesta dal caso. Il sig. Amussat aveva già egli pure raccomandato di dare sempre una posizione molto decliva nello stesso senso prima di tentare la riduzione.

Sebbene io sia lungi dal negare che queste varie o congeneri posizioni congiuntamente alle scosse possano facilitare la riduzione delle ernie strozzate, tuttavia non saprei raccomandare grande confidenza nelle medesime, ritenendo ben superiori a queste le manipolazioni ben condotte del tumore ernioso. Del resto allorquando si presenta un'ernia strozzata coi suoi sintomi alquanto avanzati è ben difficile che l'ammalato possa ancor subire tutte queste posizioni incomode e per le quali i tentativi di riduzione si rendono ancora più stentati e dolorosi.

§ 3.

Vari modi di compressione. — I precetti dati, onde praticare con buon risultato la compressione sul tumore ernioso sono tanti e così variati, che dimostrano essi stessi la loro incertezza se non la poca efficacia. Infatti chi raccomanda di comprimere dal basso in alto, chi dall'alto al basso, chi

in senso laterale, chi circolare, chi complessivamente, chi parzialmente, chi sul ventre stesso (12), chi contro l'anello, chi sul collo dell'ernia, chi moderatamente e lungamente, chi forzatamente, chi col solo sussidio delle mani, chi con mezzi meccanici (13) ecc. ecc. a seconda che con questi vari modi ha ottenuto qualche risultato di riduzione. Questi precetti però è ormai tempo di formolarli esattamente e meglio ancora, di giudicarli comparativamente al valore della compressione, la quale, sia detto per anticipazione, è per se sola un cattivo metodo, un metodo irrazionale nella riduzione delle ernie, ove non sia subordinata a maneggi del tutto diversi da essa, talvolta contrari, dei quali dessa non deve essere che una modificazione od un elemento, siccome dirò ben tosto.

§ 4.

Manipolazioni.—In queste sta il nodo della questione, sta tutto il prestigio, il valore, l'importanza, l'avvenire, il merito della *Riduzione* sopra l'*Erniotomia*. Ma queste manipolazioni è necessario eseguirle in modo naturale, logico, consono e conforme allo scopo che con esse si vuol ottenere, relativamente vario o modificato secondo la varia qualità presumibile delle ernie, perchè riescano efficaci. E sarà appunto questo il tema, che io tenterò di svolgere in questo paragrafo. Tema di difficile trattamento, dovendo raggirarsi sopra maneggi, che non si possono sempre ritrarre con termini esatti ed intelligibili ed i quali il pratico per la sua lunga esperienza conosce bensì e sa applicare per proprio conto ma non è sempre in caso di esporre e comunicare ad altri. Proviamoci adunque.

Prima di tutto mi tocca di combattere un errore che s'incontra soventissime volte nella pratica di coloro, i quali si accingono alla riduzione delle ernie strozzate. Questo errore consiste appunto nel metodo che generalmente adoprasi praticando la compressione. Che cosa infatti si ottiene comprimendo un tumore ernioso? Ben lungi da promuoverne la sua rientrata negli anelli fibrosi, la si impedisce al contrario. Infatti essendo la massa del viscere ernioso ben tre, cinque, dieci, venti volte superiore all'apertura, nella quale la si vuole far entrare, comprimendola la si spinge,

la si fa urtare, la si schiaccia sui contorni dell'apertura, si contunde il viscere e lo si impedisce ogni vieppiù di rientrare nella medesima. Inoltre constando il tumore ernioso per lo più di diversi elementi, quali sono l'omento, l'ansa intestinale, le materie varie ed i gaz in questa contenuti, comprimendo complessivamente tutti questi elementi si costringeranno i medesimi a diventare ostacolo vicendevole di rientrata e se non per caso si otterrà la loro riduzione.

Or bene come dovrà comportarsi il pratico in questi frangenti? Egli deve prima di tutto esaminare diligentemente, sceverare, conoscere al più possibile questi vari elementi, i quali sebbene già a lungo menzionati e qualificati nel capitolo delle *Indicazioni* ecc., ed in quello del *Meccanismo degli strangolamenti*, riassumerò qui nei seguenti termini:

Il più delle volte il viscere ernioso strozzato è doppio, consta cioè dell'omento e dell'ansa intestinale. Il più delle volte l'omento trovasi al disopra dell'ansa intestinale, cui copre in parte od in tutto; talvolta trovasi sui lati, al disotto, solo per eccezione. Il più delle volte nell'ansa intestinale trovansi dei liquidi; talvolta, sebben raramente, delle materie della digestione intestinale; sovente poi trascorso alcun tempo dallo strangolamento si svolgono dei gaz. Lo strangolamento meccanico-diretto è sempre fatto o dall'anello interno inguinale, o nel corso del canale inguinale secondo alcuni, o dall'anello esterno, o dal collo del sacco, o dall'anello crurale, o dall'aponeurosi cribriforme, o dal legamento falcato. Lo strangolamento può ancora avere la sua sede al di là dell'anello interno inguinale, od al di là dell'anello crurale, per lesioni omentali o peritoneali di cui dissi a suo luogo. Finalmente sonvi gli strangolamenti per processo congestizio-flogistico e per incarceramento, di cui ragionai pure a suo luogo.

Or bene, ciascuno di questi casi esige una manipolazione particolare diretta a vincere i vari ostacoli, che in essi si frappongono alla riduzione, siccome andrò esponendo dettagliatamente fra breve.

Ma vi sarà ella una manipolazione generale, che possa servire di base, essere come un punto di partenza, adattarsi a tutti i casi di strangolamento colle relative modificazioni, in una parola stabilirsi in metodo? Esiste dessa realmente?

Sì, esiste, e per me è la seguente:

Metodo proprio. — Abbrancare fortemente colle dita di una mano il tumore ernioso al suo collo od alla sua radice ben contro le pareti addominali; abbracciare con tutta la palma dell'altra mano circondandolo colle dita, il tumore nel suo corpo; far trazioni con quest'ultima sul viscere ernioso, come se si volesse tirare all'infuori dell'addome, trazioni coadiuvate dalle dita dell'altra mano tanto per tirar fuori il collo dell'ernia, quanto per prender punto d'apoggio sulla circonferenza dell'anello strangolante. Nel tempo di queste trazioni praticare movimenti di compressione alternati dalle due mani sul viscere ernioso, come se si volesse far scorrere di forza a piccoli tratti qualche corpo entro in un canale vuoto ed a pareti cedevoli, movimenti ondulatorii tra le due mani; alternare ancora questi movimenti di ondulazione con movimenti di semirotazione sul viscere ernioso, vale a dire mentre le due mani fanno trazioni del viscere all'infuori, continuare questa trazione colla mano superiore e comprimere coll'inferiore, sempre ondulando colla superiore, la parte inferiore e posteriore del tumore verso l'anello in senso inverso, vale a dire spingendolo verso quest'ultimo, onde viene costituito il movimento di semirotazione. Si comprenderà benissimo, che la compressione esercitata dalla mano inferiore sarà specialmente fatta dall'apice delle sue dita, le quali possono più sottilmente spingere il viscere nell'apertura erniosa. Talvolta è pur necessario adoperare la punta del solo indice per far rientrare la parte posteriore del viscere, mentre le altre dita compiono i movimenti di semi rotazione e di ondulazione.

Ecco formolato il mio metodo generale nella riduzione delle ernie strozzate. Metodo non studiato sui libri, non appreso da maestri, non immaginato *a priori*, ma suggerito bel bello dai vari casi incalzantisi di ernie strangolate, metodo svolto, perfezionato e corroborato da una successiva esperienza, metodo inconscio dapprima a me stesso, sebbene già istintivamente praticato con crescenti successi (14), metodo finalmente il quale mi permise di ridurre tutto quel gran numero d'ernie strozzate, che risulta dal *Quadro commemorativo*, vale a dire di 147 riduzioni sopra 161 casi di ernie strozzate.

Chiamai questo metodo *generale* nella riduzione delle ernie strozzate, siccome quello che serve di perno per tutti i casi, modificandosi però più o meno secondo la varietà di quest'ultimi, ed ecco in qual modo: Allorquando le dita sentono e la percussione conferma, che l'omento trovasi sul dinanzi o sui lati dell'ansa intestinale, la mano superiore cercherà di non abbracciare che quest'ultimo, e mentre dessa esercita sul medesimo una trazione all'infuori, l'inferiore procura di spingervi all'indentro per disotto l'ansa intestinale. Allorquando quest'ansa contiene materie liquide o gazose, sarà il caso di praticare sopra di esse il moto ondulatorio, onde far penetrare bel bello le materie, alle quali terrà dietro con tutta facilità l'ansa intestinale ed in seguito l'omento. Allorquando la più gran parte del tumore ernioso è costituita dall'omento e non si può ottenere sotto od ai lati di esso l'introduzione dell'ansa intestinale, sarà sopra quello che deve operare la manipolazione, tirandolo all'infuori, facendo la semi rotazione, comprimendolo e schiacciandolo lungo il suo corso quasi per sottigliarlo, finchè non si riesca alla sua riduzione. Allorquando vi saranno materie solide nell'ansa intestinale od in corrispondenza dell'anello costrittore, siccome ebbi occasione di osservare due o tre volte, sarà sopra di esse che converrà operare, sia spezzandole colla compressione, sia spingendole colla punta delle dita oltre l'anello, sia tirandole in fuori onde meglio dominarle. Allorquando l'anello esterno si sentirà libero stante la sede dello strangolamento all'anello interno o nel corso del canale, le trazioni all'infuori dovranno operarsi con maggior forza ed insistenza, mentre la punta dell'indice spinta a tutta possa per entro l'anello, onde dilatarlo e lacerarlo, se è possibile, procurerà di giungere sino allo strangolamento, onde scioglierlo, spingendovi dentro il viscere strozzato. Allorquando lo strangolamento sarà fatto dal collo del sacco, le trazioni all'infuori del tumore ernioso per la mobilità di quello lo porteranno sotto il dominio delle dita, le quali coi movimenti di ondulazione e di semi rotazione finiranno per superarlo. L'applicazione di questi movimenti farà pure evitare la rientrata in massa del viscere e del cingolo strozzante così temuta dietro il metodo della compressione ordinaria.

In generale poi allorquando il cingolo strangolante può essere sentito dall'apice delle dita, si dovrà diligentemente ricercare quel punto dell'anello, che presenta maggior resistenza (15) onde evitarlo nell'introduzione del viscere, giacchè questo lo urterebbe di fronte senza superarlo. Si dovrà al contrario fare le trazioni all'infuori in corrispondenza del medesimo mentre i movimenti di ondulazione, di semi rotazione e d'introduzione dell'apice delle dita saranno esercitati nella direzione opposta.

Allorquando finalmente lo strangolamento avrà sua sede ben alta agli anelli interni, specialmente se sarà accompagnato da tumefazione estendentesi verso la fossa iliaca nell'inguinale, verso la pelvi nella crurale, la qual cosa indica sovente delle lesioni oltre gli anelli e strangolamenti fuori dei comuni, prenunziata a chi di ragione la gravità del caso, dovrà il pratico adoprare ogni suo impegno, aguzzare tutto il suo talento, invocare tutta la sua esperienza, mettere a contribuzione tutta la sua dottrina, impiegare tutta la sua destrezza, utilizzare tutti i precetti del metodo fin qui esposto, variare e combinare tutte le sue modificazioni per un lato, ricorrere a tutti i più efficaci ausiliari richiesti dalla specialità del caso per l'altro lato, onde ottenere la riduzione, giacchè l'erniotomia in questi casi è nove volte su dieci fatale. Ove poi per nessun verso quella si possa ottenere, allora deve il chirurgo portare arditamente il suo ferro sulle pareti addominali in corrispondenza della tumefazione, laddove troverà molto più facilmente la causa e la sede dello strangolamento e potrà più sicuramente discioglierlo (16).

Riassunto del metodo proprio. — Allorquando mi si presenta un ernioso sì grande è la confidenza che sento nascere in me stesso di poter ridurre prestamente e quasi sicuramente il viscere strozzato, che mi vi accingo di botto senza frappor dimora. Data perciò convenevole posizione all'ammalato, vale a dire, fattolo coricare supino, e sottoposto il cuscino del capo sotto la pelvi, fatte quindi piegare ed allargare d'alquanto le estremità inferiori, raccomandata la calma e la sofferenza del dolore, messomi in posizione comoda per la riduzione, applicate le mani nel modo già

indicato senza ancor fare alcun tentativo, incomincio a praticare un'esplorazione di tatto attorno al tumore onde tosto rilevare i caratteri principali dell'ernia, dai quali sorge poi il criterio delle *Indicazioni* esposte a suo luogo.

In questo frattempo mi metto ad interrogare l'ammalato tanto in via di distrazione per il medesimo, quanto per mettermi alla corrente di tutte le più minute circostanze del fatto, vale a dire da quando comparve l'ernia la prima volta, per quali cagioni, se portava bendaggi, se rientrava facilmente, se rientrava intera, se ebbe già a soffrire altro strangolamento e come ne sia guarito, da quante ore dati l'ernia presente, come sia avvenuta, come siasene accorto, se nei giorni precedenti stasse bene o soffrisse qualche incomodo, qual genere di sforzo abbia fatto, qual cibo avesse adoprato, da quando i vomiti, quale rimedio già abbia fatto, da quando abbia avuto evacuazioni alvine, ecc. ecc.

Queste interrogazioni procuro di farle insistenti, incalzanti, imponenti affine di occupare forzatamente l'attenzione dell'ammalato e distrarlo dal dolore e dalla resistenza muscolare che ne è la conseguenza, che potrebbero opporsi alla riduzione. In questo frattempo ancora raccomando di fare profonde inspirazioni, le quali siano tosto seguite dall'espirazione continuando intanto il mio interrogatorio. Nel mentre che tutte queste cose succedono, le mie mani non si arrestano più alla semplice esplorazione del tumore, ma hanno già cominciato i tentativi della riduzione con quelle manipolazioni che ho descritto e raccomandato di modificare per i singoli casi.

Queste manipolazioni fatte quasi per sorpresa all'ammalato, le prolungo ordinariamente per uno spazio di tempo compreso tra i cinque ed i dieci minuti, talvolta per un quarto d'ora, se le mani non sono troppo stanche e se la tolleranza dell'ammalato lo permette. La maggior parte delle volte in questo spazio di tempo, il più sovente poi nei primi cinque o sei minuti ottengo la riduzione. Faccio rimettere allora nella sua giacitura ordinaria l'ammalato, gli raccomando di non muoversi prima che gli venga applicato il bendaggio elastico, prescrivo da quindici a venti gramme di olio di ricino, gli raccomando ancora, se gli occorre di tossire o di soddisfare a qualche bisogno, di comprimersi colla punta delle dita la regione erniosa, e tutto è terminato.

Ma non sempre questo desiderato intento si ottiene. In questi casi prendo consiglio dalle circostanze. Se rimane in me ferma l'idea di poter vincere lo strangolamento colla riduzione incruenta, la qual idea risulta dal criterio che posso formarmi di tutte quelle condizioni e particolarità delle ernie che sviluppai nel decorso di questo lavoro, ricorro allora a quei mezzi accessori più richiesti dal caso presente, onde esserne coadiuvato in un nuovo tentativo di riduzione, alla quale ricorro dopo quattro, cinque od al più dieci ore. Se l'ostacolo maggiore ai tentativi di riduzione consiste nel soverchio dolore e nella conseguente resistenza che oppongono le contrazioni muscolari del malato, ricorro subito alle inalazioni cloroformiche, le quali procuro di spingere colle necessarie precauzioni sino alla completa anestesia. Se invece l'ostacolo risieda nelle condizioni speciali del tumore erniario quali sarebbero la tensione congestizio-flogistica del viscere strozzato, ovvero la preponderanza dell'omento o la presenza di materie solide, liquide o gazose nell'ansa intestinale, ricorro allora all'applicazione di cataplasmi emollienti coadiuvati da una pomata belladonnizzata, talvolta, sebbene eccezionalmente, ad applicazione di mignatte attorno all'anello, tal'altra ancora, ove il soggetto sia robusto e la reazione generale abbastanza cospicua, massimamente poi se accompagnata da sintomi di incipiente entero-peritonite, al salasso generale, ovvero alle applicazioni ghiacciate. Ove poi il criterio formato intorno alla qualità dell'ernia mi persuada, che nuovi tentativi di riduzione riuscirebbero o vani od assai dubbiosi di risultato, neppur allora mi affretto a praticare tosto l'erniotomia, ma continuati i sussidi cooperatori per un tempo prudentemente lungo, ritorno ancora una volta alla carica, e provatane l'inutilità, faccio allora preparare l'occorrente per l'operazione cruenta, ripetendo però ancora prima di accingermi a questa, l'ultimo e definitivo sperimento di riduzione. Ben due volte mi occorse di avere già in mano il ferro chirurgico che doveva incidere i primi involucri dell'ernia, di deporlo ancora per far un'ultima prova di riduzione e di ottenerla. Una volta mi occorse ancora in una donna molto pingue (num. 117), in cui un'ernia crurale strozzata da ben quattro giorni non aveva ceduto a tentativi faticosissimi di riduzione, nè potendo tosto avere cloroformio in mio possesso per la

distanza della sua abitazione dalla città, di ritornarvi il giorno dopo e neppure aver ottenuto la riduzione coll'anestesia. Senza punto smarrirmi, ritornai la terza volta, la sera del quinto giorno, e messavi tutta la potenza della volontà e delle mani potei riuscire alla riduzione in un momento, in cui l'ammalata incapace di resistere al dolore dei miei maneggi sul tumore ernioso tentò sfuggirmi, portandosi d'un tratto sulla sponda opposta del letto; io la seguitai gettandomivi appresso boccone sul letto per non lasciarmi sfuggire di mano il tumore, e sotto questa lotta mi sentii scivolare dalle dita il viscere ernioso ed ottenni colla riduzione una pronta guarigione. La difficoltà in questo caso proveniva soltanto dacchè per la pinguedine io non poteva afferrare con sufficiente forza l' omento che costituiva la parte più grande dell'ernia, trarlo all'infuori ed innalzarlo per farvi penetrar sotto l'ansa intestinale. Il rapido movimento del corpo all'indietro dell'ammalata venne in mio soccorso. Io so bene come per acquistare un coraggio d'insistenza così fatto, ed una così sconfinata confidenza nei tentativi di riduzione, vi si richiegga una lunga esperienza e la riuscita in centinaia di casi. Ma io mi limito a constatare la possibilità della riduzione in casi disperatissimi, lasciando che ciascun pratico sappia alla sua volta tirar partito di questa possibilità da me patrocinata. Del resto molti Allievi ed Assistenti dello Spedale Mauriziano ne ebbero ripetuti esempi e già seppero farne loro profitto, come pure molti dei nostri colleghi, tra i quali mi contenterò di nomare i dottori Bertolino in Savigliano, Damilano in Rivoli, Teppati e Capuano in Maglione, Bongioanni nel Borgo San Donato, Vigna in Caselle, Bogliaccino ed altri in Castagnole delle Lanze, Mottura in Altessano, ecc., hanno potuto convincersi *de visu et de tactu* siccome l'insistenza inspirata dalla confidenza e dal coraggio abbiano potuto raggiungere risultati per loro insperati.



CAPITOLO V.

SEGUITI MORBOSI DELLE ERNIE STRANGOLATE RIDOTTE E NON RIDOTTE

§ 1.

La natura è ingegnosamente provvida nelle sue opere tendenti alla conservazione delle specie non solo ma pur degli individui contro gli assalti morbosi che nelle varie contingenze della vita li minacciano. Innumerevoli ed anche frequenti sono i casi di ernie strangolate, le quali lasciate a loro o perchè ignorate o perchè neglette, pur risanarono mercè la suppurazione dei loro involucri e la eliminazione della porzione d'intestino necrosata. Un ano anormale da prima, la cicatrizzazione quindi di esso compirono la guarigione. La possibilità di questi casi, la loro realtà ed anche la frequenza massime nelle campagne, laddove manca l'assistenza, i tentativi di riduzione incruenta di rado spinti con ostinazione, e l'erniotomia rarissima, depongono nella loro frazione per la temporizzazione piuttosto che per la erniotomia.

Nè solo queste lesioni spontanee risanate spontaneamente dalla natura, ma altre lesioni consimili provocate dall'arte ed avvenute dietro i tentativi della riduzione, stanno in favore della temporizzazione.

Occorrono dei casi, nei quali le manipolazioni lungamente protratte per ottenere la riduzione di un'ernia strangolata, si ottenga o no la riduzione, vi risvegliano un'infiammazione nei suoi elementi, la quale ben tosto passa alla suppurazione con guarigione dell'ammalato. Quest'infiammazione ora limitasi agli involucri esterni, ora attacca il sacco, ora finalmente invade perfino il viscere ernioso. Sebbene in tutti questi casi preceda sovente una disposizione particolare dell'individuo per queste lesioni, tuttavia la guarigione non è rara, siccome s'incontra a leggere negli autori e raccontare dai medici delle campagne. Per mio conto non potrei che rammentarne un caso solo, quello menzionato sotto il num. d'ord. 106, nel

quale dopo tentativi i più forzati e ripresi per ben tre volte stante la stanchezza delle mani, ottenni finalmente la riduzione di un'ernia crurale strozzata da quattro giorni in un contadino di 60 anni. Cessarono tosto i sintomi di strangolamento, ma si svolse un'infiammazione negli involucri erniosi la quale passò alla suppurazione, che in seguito finì per risanare completamente. Un caso di questo genere lo trovo pure descritto nel num. 10 della *Sardegna Medica*, nuovo giornale di quell'Isola, nel qual caso in una signora di 34 anni affetta da antica ernia crurale da molti anni irreducibile ed ora strangolata, si fecero in due giorni a *cinque* riprese dei tentativi di riduzione, si ottenne finalmente di far rientrare la porzione d'intestino strangolata, e cessarono i sintomi. Al giorno successivo però il residuo tumore ernioso s'infiammò così vastamente da comprendere nella tumefazione il pube ed il grande labbro, passò alla suppurazione e risanò in seguito compiutamente.

Un altro caso ancora di questo genere mi cade sotto gli occhi nell'or citato Giornale anno II num. 4, 10 febbraio 1864. Trattavasi di un'ernia inguinale destra strozzata in un contadino d'anni 50. Essendo questa complicata evidentemente da infiammazione gastro-enterica venne trattata con attivo metodo antiflogistico locale e generale. Non ottenendosi la riduzione, fu proposta la erniotomia la quale fu rifiutata. Al quarto giorno il tumore ernioso era molle, floscio, quasi indolente, rosso-livido all'esterno e l'ammalato agli estremi. Abbandonato dal curante perchè creduto disperato, dopo qualche altro giorno venne questi di nuovo chiamato. Credendo che fosse per altro ammalato, giacchè riteneva che l'ernioso fosse già morto e sepolto, trovò invece questo vivente ed in condizioni favorevoli per la guarigione, la quale infatti avvenne nel breve spazio di tre settimane.

Il tumore erasi aperto dando esito a molta materia assai fetente, quindi tutta la sua faccia anteriore erasi ulcerata; uscivano materie intestinali e vermi. La medicazione si fece con lavature di cloruro di calce, e coll'applicazione di filaccie bagnate nella tintura di aloes. L'alvo restava sempre chiuso; dopo altri pochi giorni si presentò alla medicazione un pezzo d'intestino gangrenato della lunghezza di quattro dita trasverse. Lavature con decotto di china e cibi nutrienti, tenendo aperto l'ano artificiale con

stuelli spalmati d'unguento. Dopo quindici giorni *l'intestino era ben aderito ai bordi della piaga circolare e solido.* Dopo altri pochi giorni ancora l'ammalato trascura l'introduzione dello stuello, l'ano artificiale si chiude, il naturale comincia le sue evacuazioni, la guarigione è ottenuta d'un tratto. Il celebre Louis nella sua *Memoria sulla cura delle ernie intestinali con gangrena* inserta nel vol. II delle *Memorie dell'Accademia di Chirurgia di Parigi,* racconta pure molte guarigioni avvenute dietro la gangrena dell'intestino.

I casi poi di ernie ridotte o non ridotte, nei quali o per crepaccio dell'intestino provocato dall'arte o dal processo necrotico-suppurativo sono così frequentemente raccolti e pubblicati dalla stampa periodica, che non occorre più fermarvisi sopra.

Conclusione: Il numero delle guarigioni delle ernie strangolate nei casi i più pericolosi come di suppurazione degli involucri e dell'intestino stesso senza che siasi praticata la erniotomia è abbastanza considerevole da doversi tenere a calcolo in una statistica comparativa di ernie trattate col metodo della riduzione incruenta e della riduzione cruenta.

§ 2.

Un secondo seguito soventissime volte fatale delle ernie strozzate ridotte colla taxis tanto cruenta quanto incruenta, si è la flogosi coi suoi più tristi esiti non solo della porzione di viscere prima strangolato, ma pure dei visceri addominali o già primitivamente esistente e ringagliardita dietro l'avvenuto strozzamento o diffusavi dalla prima or accennata.

L'infiammazione dell'ansa intestinale, dell'omento e del sacco medesimo svolto all'epoca dello strozzamento tanto per il fatto di quest'ultimo come per i tentativi della riduzione, o pel traumatismo dell'erniotomia continuando il suo corso può per condizioni individuali o per la stessa intensità passare all'esito degli spandimenti, della suppurazione, del rammollimento, dell'ulcerazione, della gangrena e quindi la più parte delle volte della morte dell'individuo. Di più l'infiammazione dei tessuti or indicati, può colla massima facilità propagarsi per continuità di tessitura

al tubo gastro-enterico, al grande omento, al peritoneo e costituire una entero-omento-peritonite diffusa, la quale in brevissimo tempo può pure dar luogo alle lesioni or accennate di suppurazione, ulcerazione e gangrena e farsi prontamente mortale. A questi disastrosi incidenti delle ernie strozzate è necessario rimediare urgentissimamente.

Senza voler qui tracciare la storia patologica e terapeutica della infiammazione dei visceri addominali, nel cui quadro entra quella in questione, io mi limiterò ad accennare quei fatti più eminenti, che mi vennero insegnati dalla esperienza clinica.

Prima di tutto fa d'uopo che il pratico cerchi di ben distinguere, se i sintomi che gli cadono sotto gli occhi dietro la riduzione cruenta od incruenta siano ancora *veri* sintomi di strangolamento o piuttosto di un processo flogistico idiopatico non più mantenuto da quello. Quest'ultimo caso sarà manifestato a un dipresso dai seguenti indizi: l'ammalato ha provato tosto un sollievo per lo meno di alcune ore, il suo morale si è rialzato, ebbe qualche evacuazione alvina, i vomiti sono meno intensi e precipitosi, massime dopo l'ingestione di qualche liquido o cessarono interamente, cessò pure il singhiozzo, la figura si è ricomposta, la cute riscaldata, i polsi più elevati, espansi e vibrati, la regione retro-erniaria non presenta tumefazione nè grande addolentamento, il ventre invece si va facendo dolente e tumefatto, e se prima era già alquanto meteorizzato, invece di avvallarsi cresce di volume. Il fatto del meteorismo e dell'addolentamento addominale è della massima importanza nella retta diagnosi dell'indole della malattia. Se già precedeva la riduzione dell'ernia, indica che i visceri addominali sin prima di essa compartecipavano al processo congestizio-flogistico del viscere strozzato; se invece si manifesta in seguito, indica la diffusione a quelli di un tal processo dietro la riduzione del viscere; se finalmente non si manifesta, eppure i sintomi incalzino, significa che tutto il male sta concentrato nel viscere ridotto.

Sarebbe però una vera illusione il credere che tutti questi sintomi caratteristici or menzionati si manifestino sempre così spiegati da potervi tosto fondar sopra una sicura diagnosi, giacchè ove il processo flogistico fosse già abbastanza intenso prima della riduzione, continuando il suo

corso ed aggravandosi, può perfettamente simulare e continuare i sintomi dello strozzamento e far scambiare l'uno coll'altro. Nello stesso modo la permanenza dopo la riduzione dello stringimento dell'intestino strozzato, di cui dirò in un seguente paragrafo, può sino ad un certo punto illudere il pratico intorno alla vera natura dei sintomi, che egli osserva dietro la medesima riduzione.

Ciò nulla di meno per chi con un'analisi severa di tutti i fatti saprà dare a ciascuno il suo valore reale, sarà sempre possibile formarsi un criterio definitivo intorno alla più prossima causa di quei sintomi che minacciano di render vani i salutari effetti della riduzione cruenta od incruenta.

Appena accertato il pratico che i sintomi sono riferibili ad un processo flogistico, egli deve ricorrere senza indugio al metodo depletivo non solo locale ma pur anco generale seppur conciliabile colle condizioni generali, giacchè quanto più è prontamente micidiale in questi casi un tal processo, altrettanto energico e coraggioso deve intraprendersene il trattamento (17). In conseguenza, se la reazione generale è sufficientemente risentita, uno o due salassi saranno indispensabili, per farli susseguire da applicazioni di mignatte in quella regione, in cui più imperversano i sintomi flogistici. Così se dominano i sintomi gastro-enterici sarà alla regione anale, se i peritoneali sarà sopra tutta la superficie addominale, se nel viscere ridotto sarà nella regione addominale corrispondente. In generale poi l'applicazione di cataplasmi emollienti e sedativi sopra tutto l'addome, previa un'unzione di pomata idrargirico-belladonnizzata è utilissima, come utilissimo è l'uso interno dell'olio di mandorle dolci a piccole ed insistenti dosi, come sono ancora utili le bevande acidule e ghiacciate ove il singhiozzo ed il vomito si facciano consoci. L'amministrazione di un purgante oleoso nel modo indicato più inferiormente, potrà subito invocarsi in ogni caso dopo la riduzione, eccetto che l'infiammazione gastro-enterica sia già a tale sviluppo da controindicarlo. Ad ogni modo qualche sottrattivo emolliente per l'ano ed anche leggermente purgante onde evacuare le crasse intestina, sarà pure utilissimo.

§ 3.

Ora di un altro seguito delle ernie ridotte. Accade talvolta, che ridotta un'ernia o colla taxis cruenta od incruenta, non si ristabilisca il corso alle materie fecali, continuino i sintomi dello strozzamento e l'ammalato soccomba. Questo fatto già accennato dagli autori venne messo in piena luce dal mio amico l'illustre prof. Palasciano di Napoli, ed io stesso già ne diedi onorevole ragguaglio nel mio scritto intitolato: *Sugli strozzamenti interni delle intestina, Annotazioni e fatti patologici*, pubblicato nei num. 225 e 233 della *Gazzetta Medica Italiana, Stati Sardi* anno 1860.

La cagione del non ristabilirsi il corso degli umori e materie escrementizie nelle intestina dietro la riduzione dell'ansa intestinale, siccome ebbi già largo campo di accennarlo in quel mio scritto, dipende da un restringimento dell'intestino stesso formatosi in corrispondenza del cingolo strozzante, fattosi permamente dietro la riduzione del viscere. Questo restringimento dovuto secondo gli uni ad una paralisi parziale dell'intestino, secondo A. Cooper ad una violenta infiammazione della porzione dell'intestino situata *al disopra* dello strangolamento, secondo il Palasciano ad alterazioni subite dall'intestino nel sito del restringimento, è la causa immediata del fatto in questione. Il Palasciano raccomanda in questi casi un suo metodo che chiama *dilatazione per inguainamento* consistente nel tirar fuori daprima l'ansa intestinale sino al dilà del suo stringimento, quindi di imborsare col mignolo o coll'indice la porzione superiore più larga dell'ansa nell'inferiore e dilatare così lo stringimento collo stesso maneggio che si opera per far entrare un dito di guanto stretto. Ottenuta una sufficiente dilatazione si ritira di nuovo l'ansa superiore dall'inferiore, e si riducono convenientemente nell'addome.

In tutti i casi per me osservati, il fatto illustrato dal prof. Palasciano non mi occorse mai in modo constatato. Tuttavia non sarei lontano dal credere, che talvolta il medesimo sia stato cagione della morte senzachè abbia potuto verificarsi colla necroscopia. Infatti nei casi 16 ed 82, nei quali la morte succedette dietro l'erniotomia, e nel caso 28 nel quale la morte avvenne quattro giorni dietro la riduzione, nei quali tre casi non

vi erano sufficienti lesioni da attendersi un esito fatale, puossi con qualche ragione sospettare che la causa segnalata dal Palasciano abbia avuto la sua parte in cotal esito.

Riferibile a questi casi è quello menzionato dal dottor Azam di Bordeaux, nel quale alla necroscopia l'intestino fu riscontrato piegato ad angolo acutissimo in due anse della lunghezza di dodici centimetri ed addossate l'una all'altra come due canne di un fucile, presentanti alla loro base una linea biancastra, che indicava il punto di stringimento e ne diminuiva il calibro. La mucosa poi era molto tumefatta, e quindi nuovo ostacolo al passaggio delle materie (*Journal de Médecine de Bordeaux* 1862, num. 3). Finalmente per non citare che i più rimarchevoli, rimontando nella storia dell'arte trovo nelle *Memorie dell'Accademia Reale di Chirurgia di Parigi* un caso descritto dal signor Ritsch di un'ernia inguinale destra, nella quale all'autopsia si rinvenne l'intestino ileon così eccessivamente ristretto nei due punti corrispondenti allo strozzamento come se fossero stati legati da una cordicella, con aderenza vicendevole delle pareti interne dell'intestino, di modo che il tratto superiore a questa briglia non aveva più alcuna comunicazione col tratto inferiore. Il sig. Ritsch propone in questi casi di tagliare l'intestino al disopra delle briglie in modo da esportare tutto quanto fu compreso nello strangolamento e di applicarvi in seguito il metodo di Ramdhor, ossia l'invaginamento del pezzo superiore nell'inferiore, introducendo da prima nel pezzo superiore un cilindro di carta onde facilitare l'entrata di questo nell'inferiore, passando quindi un sol punto di cucitura attraverso i due pezzi invaginati ed il cilindro di carta, perchè questo non isfugga; raccolti in seguito i due estremi del filo, torcerli insieme ed annodarli a qualche pollice di distanza dall'intestino, introdurre questo nella cavità addominale ritenendone fuori i fili e dopo alcuni giorni reciderli tra il nodo e le intestina (Tome III, édition 1855, pag. 12-14).

Onde rimediare a questo seguito, sovente fatale, della riduzione tanto cruenta quanto incruenta delle ernie strozzate, è necessario prima di tutto che il pratico sappia ben distinguere tra le cause che possono incolparsi del medesimo, vale a dire se attribuibile egli sia a qualche lesione so-

spetta al di là dell'anello interno del peritoneo o dell'omento, ad una riduzione non compiuta, alla riduzione in massa col collo del sacco, di cui sarà detto nel seguente paragrafo, ovvero ad una persistente flogosi intestinale od entero-peritoneale svolta dietro i tentativi di riduzione o dietro l'erniotomia, ovvero già prima esistente e talvolta già causa essa stessa dello strangolamento, siccome ho già accennato in vari luoghi di questo lavoro.

Quale debba essere in tutti questi casi la condotta del pratico fu già detto e ripetuto le molte volte, nè occorre più qui di tornarvi sopra. Accennerò invece al caso già menzionato del restringimento dell'intestino ridotto nel luogo della sua costrizione dall'anello fibroso.

Dietro l'erniotomia io trovo quanto ingegnoso altrettanto utile il precetto dell'*inguainamento* dato dal Palasciano, dietro la riduzione incruenta poi il miglior sussidio lo abbiamo in un purgante attivo, sicuro e non irritante, sussidio neppure da trascurarsi dietro lo stesso *inguainamento.*

L'uso di somministrare un purgante dietro la riduzione cruenta ed incruenta di un'ernia strozzata è generalmente raccomandato dai pratici, tanto per risvegliare e regolarizzare la contrattilità muscolare intorpidita e sconvolta delle tonache intestinali, quanto per attivare le secrezioni enteriche e favorire in tal modo lo scorrimento delle materie escrementizie verso le parti inferiori alla sede dello strangolamento. L'Astley Cooper in tutti i casi adoperava il solfato di magnesia, il quale siccome idragogo può benissimo facilitare lo scorrimento delle materie intestinali. Io invece faccio uso dell'olio di ricino a piccole e ripetute dosi, siccome quello che ha un'azione più spiegata sulla contrattilità intestinale e sulle ghiandole mucipare, che non sui capillari sierosi. L'innocuità e l'efficacia del resto dell'olio di ricino a piccole dosi è oramai accertata e quindi lo ritengo più utile in questi frangenti. Dissi a piccole e ripetute dosi, giacchè io soglio somministrarlo od in un'emulsione da prendersi ripartitamente e da lasciarsi appena ottenuta un'evacuazione, ovvero a dieci grammi per volta di quattro in cinque ore fino all'effetto desiderato.

Non sempre però si ottiene tosto quest'effetto, sebbene il caso lo esiga. La convinzione del pratico deve allora incoraggiarlo a persistere nel rimedio

siccome mi avvenne nella donna del num. 146, nella quale, ottenuta la riduzione dell'ernia dietro un'insistenza di manipolazioni durante circa venti minuti, vidi continuarsi i sintomi di strangolamento e rigettare per vomito la prima dose d'olio di ricino. Esaminato diligentemente il ventre riscontrai alquanto all'infuori dell'anello crurale dietro le pareti addominali nel lato dell'ernia una tumefazione la quale giudicai formata dallo arresto di materie intestinali. Fattovi tosto applicare un cataplasma emolliente, somministrai dopo altre cinque o sei ore una nuova dose d'olio di ricino, la quale produsse alcune evacuazioni, e con queste la guarigione.

Nè solo all'olio di ricino io mi limito in casi congeneri ribelli al medesimo, allorquando domina in me la persuasione della necessità di stimolare le intestina perchè le materie in esse contenute ripiglino il loro corso, ma ricorro a purganti più potenti ed allo stesso olio di croton tiglio alla dose di due goccie in un'emulsione da prendersi pur ripartitamente, e con esso potei pure salvare una volta un ammalato, num. 149.

§ 4.

Un altro seguito più temibile ancora, secondo alcuni abbastanza frequente, secondo altri raro anzichenò, secondo le mie osservazioni poi rarissimo, si è lo strangolamento prodotto dal collo del sacco e persistente dietro la riduzione del viscere strozzato, ossia che questa riduzione sia stata incruenta o siasi operata dietro la non apertura del sacco, ovvero dietro la sola dilatazione dell'anello esterno, mercè cui siasi potuto ridurre il viscere, il quale non dall'anello ma dal collo del sacco più profondamente strozzato abbia seco trascinato il sacco e lasciato persistere lo strozzamento di questo sull'intestino.

Senza voler qui riandare tutta la storia della parte che fu attribuita al collo del sacco nel fatto dello strangolamento ernioso, mi proporrò la seguente ricerca, la quale calza in questo luogo al mio argomento. È ella possibile nella taxis incruenta la riduzione del sacco simultanea a quella del viscere ernioso? Se possibile, è ella frequente, e quali ne sono le conseguenze?

Il celebre Louis in un suo scritto pubblicato nel Vol. 3°. delle *Memorie dell'Accademia Reale di Chirurgia di Parigi*, già citate, portante per titolo: *Réflexions sur l'opération de la hernie*, pag. 55, si eleva fortemente contro la opinione già sino allora invalsa della possibilità della riduzione del sacco col viscere ernioso. Egli partigiano del metodo proposto prima dal Petit ed in seguito riprodotto dal Ravaton, di non aprire il sacco per la riduzione del viscere dietro l'erniotomia, parlando di questo fatto esclama: « L'impossibilité physique de cette réduction me paraît si manifeste, que je comprends à peine comment l'opinion contraire a pu passer dans la théorie comme un résultat de faits des plus avérés par l'observation des praticiens. Il est important pour l'honneur de l'art de remonter à la source de cette erreur capitale et d'examiner les motifs qui l'ont fait admettre, pag. 62. » Dopo di aver lungamente discorso di questo soggetto egli soggiunge: « Voici l'origine de cette fausse doctrine: on a reduit des parties et les accidents de l'étranglement ont subsistés; plus attentif à expliquer le fait qu'en discerner la vraie cause, les chirurgiens ont prononcé que le sac herniaire était rentré avec l'intestin, et que c'était à la constriction permanente de la partie du sac qui était dans l'anneau qu'on devait attribuer la persévérance des accidents. Dès qu'ils ont été persuadés d'avoir trouvé la solution de la difficulté pratique dans cette manière de concevoir le phénomène, à l'instant même ils ont assuré le fait comme l'ayant vu; parce que en effet on donne toujours pour positif ce que l'on croit avoir vu, pag. 64. » Il Ledran pure riteneva rara la rientrata del sacco dietro la riduzione, credeva anzi che sarebbe stata cosa assai desiderevole, poichè per tal modo si sarebbe ottenuta più facilmente la guarigione radicale delle ernie.

Oltre mezzo secolo dopo il Dupuytren sostenitore della sede principale degli strangolamenti nel collo del sacco, si sforza a dimostrare la possibilità della riduzione di questo collo assieme al viscere ernioso adducendo per prova anatomica la *mobilità* del sacco erniario, del suo collo ed orifizio, ed il rilassamento delle aderenze peritoneali *dietro l'anello inguinale* o *l'arcata crurale*.

Egli quindi teme grandemente la riduzione in massa dei tumori erniosi, giacchè il sacco vien ridotto colle parti spiazzate, vale a dire la causa dello strangolamento colle parti strangolate senzachè sia sopraggiunto alcun cambiamento di rapporto tra queste parti, che possa far cessar lo strangolamento; la sola differenza sta in ciò che il tumore da esterno si è fatto interno, pag. 549.

Io credo che Dupuytren siasi molto esagerato non solo l'importanza e la frequenza del collo del sacco siccome sede e causa di strangolamento, ma più ancora il timore della persistenza di quest'ultimo, per la riduzione in massa del tumore ernioso.

Infatti, leggendo attentamente tutte le sue osservazioni cliniche, si raccoglie che l'idea del collo del sacco qual causa di strozzamento lo dominava in modo da trovarlo in quasi tutti i casi e persino doppio e molteplice, fatto che non è per nulla confermato dalle osservazioni degli autori a lui anteriori e posteriori. In quanto poi alla persistenza dello strangolamento dietro la riduzione in massa, le due osservazioni, che ne riferisce non provano in modo assoluto che la riduzione in massa col collo del sacco fosse avvenuta. Nella prima, l'ernia crurale si era ridotta spontaneamente nel bagno. Nella seconda, inguinale, il tumore non era rientrato intero. Non potrebbe darsi, che nell'uno e nell'altro caso non la riduzione in massa col collo del sacco sia avvenuta, ma bensì una riduzione parziale del viscere, restando sempre uno strangolamento od all'anello interno o se vuolsi, anche al collo del sacco sopra una porzione non rientrata dell'intestino, senza supporre una lunga migrazione del collo del sacco dall'esterno all'interno?

Comunque, se sopra 147 ernie da me ridotte si ebbero 140 guarigioni senza alcun sintomo successivo di strangolamento, se in tutti i casi di erniotomia e di necroscopie praticate o dopo questa o dopo la riduzione incruenta, io non potei mai constatare in modo evidente e perentorio questo strozzamento persistente del collo del sacco trasportato entro la cavità addominale, io mi credo autorizzato ad avanzare qualche dubbio sul fatto in questione.

Senza negare in modo assoluto la possibilità della riduzione in massa

dell'intestino e del collo del sacco nei casi di strangolamento di questo su quello, è mia convinzione appoggiata a lunga osservazione, che la medesima deve essere ben rara, e tanto rara se non da potersi negare siccome faceva il Louis, almeno da potersi dubitare assai della sua realtà. Io ammetto sino ad un certo punto che il sacco dell'ernia sia talvolta mobile e riducibile nelle ernie recenti, ammetto che il peritoneo che circonda le aperture interne inguino-crurali sia così lassamente aderente alle medesime da potersi alquanto spostare; ammetto poi in via assoluta che il sacco dell'ernia possa nelle ernie antiche, particolarmente in quelle state sottoposte all'applicazione di bendaggi, inspessirsi, indurarsi, convertirsi in cercine fibroso (18) e farsi conseguente causa e sede di strangolamento... Ma che dietro una riduzione il collo del sacco ernioso possa venire spinto così in alto ed all'indentro da conservare gl'istessi rapporti coll'intestino da esso strozzato, in una parola che la riduzione in massa di un'ernia strozzata porti con sè il pericolo di una intera riduzione del viscere, del sacco, del suo collo e del cingolo strozzante, questo è per me molto problematico.

Qui però sono necessarie alcune dilucidazioni anatomo-patologiche, che mi vengono suggerite dal numero grandissimo delle ernie per me trattate, le quali andrò esponendo or ora.

Intanto per compimento del fatto della persistenza dello strangolamento operato dal collo del sacco dietro la riduzione, esporrò quivi i sintomi, ai quali il Dupuytren credeva di diagnosticarlo; dessi sono o *commemorativi* od *attuali*.

La larghezza dell'anello, la mobilità dell'ernia che ne è la conseguenza, la sua riduzione in massa che ne è il risultato, la persistenza dei sintomi senza remissione... si riferiscono ai primi. Un dolore fisso e circoscritto nella regione del ventre dietro l'apertura erniosa, un tumore più o meno possibile in questa regione, allorquando le parti del ventre possono essere depresse, una resistenza all'anello esterno, sia introducendovi il dito, sia facendo tossire l'ammalato, lo sforzo che fa questo tumore per uscire dilatando il canale e talvolta sollevando la pelle che lo copre a un di presso come in un'ernia incipiente, sopra tutto poi la persistenza e la natura dei vomiti sono i sintomi *attuali*. Questi vomiti poi sarebbero larghi e copiosi, le materie vomitate del genere delle così dette stercoracee, pag. 551.

L'autorità del Dupuytren è troppo grande perchè dovendo mettere in dubbio una sua opinione io non debba accingermivi se non appoggiato a fatti evidenti e solidi argomenti.

E prima di tutto come è mai possibile che il collo del sacco inspessito ed indurito possa percorrere tutto il canale inguinale o crurale, oltrepassare l'anello interno, spostare lunga parte del peritoneo aderente tutt'all'intorno a quest'anello per esser introdotto simultaneamente all'intestino ed all'omento in esso strangolati, nella cavità addominale? Ho detto percorrere tutto il canale inguinale o crurale, giacchè le lesioni del collo del sacco secondo le osservazioni del Demeaux non avvengono in corrispondenza degli anelli fibrosi, ma sì bene del corso del canale e sarà il collo del sacco inspessito ed indurito così mobile e sciolto nel canale stesso od in corrispondenza del canale, che gli sforzi della riduzione possano facilmente muoverlo e portarlo sino nell'addome? Ma quando il collo del sacco nelle ernie antiche per compressioni sopra di esso esercitate, per lente infiammazioni in esso svolte s'inspessisce e s'indurisce, potrà ciò avvenire senzachè anche i tessuti che lo circondano e che sono più direttamente compressi, partecipino alla lenta flogosi, alle alterazioni di tessitura e contraggano col collo del sacco delle aderenze (19)? Queste sono le prime obbiezioni che io muovo contro questa facile trasposizione del collo del sacco nella cavità addominale nella riduzione incruenta, non tenendo calcolo dell'impossibilità di quella già preconizzata dal Louis e dal Ledran. Ma veniamo ai fatti.

Allorquando dietro una necroscopia s'incontra al di là dell'anello interno un cingolo strozzante sull'intestino formato dal peritoneo, è egli certo che questo cingolo appartenesse al collo del sacco entro il canale, trasportato internamente sotto i tentativi della riduzione? Ecco quanto le mie osservazioni permettono di mettere in dubbio in molti casi.

Infatti, in quelli in cui io incontrai un cingolo strozzante l'intestino formato dal peritoneo al di là dell'anello interno, non è che questo cingolo fosse formato dal collo del sacco ivi trasportato, ma piuttosto da un cingolo anormale svolto in quella regione, cingolo formato dal peritoneo ivi lassamente aderente e prodottosi bel bello dalle continue irritazioni promosse

dalle frequenti entrate ed uscite del viscere, dalla compressione ruvida di bendaggi inadatti o mal portati e simili. Una prova di quest'asserzione l'aveva nella presenza del sacco ernioso entro e fuori del canale.

Nè sono tanto straordinari questi casi, giacchè dessi possono avvenire in vario modo ed a varie distanze dall'anello interno ed anche ad una grande altezza siccome ne riferii un caso, num. 61, in altra occasione (V. *Gazzetta Medica* 1854, pag. 365).

Di questi casi le poche necroscopie che mi avvenne di praticare me ne rivelarono parecchi e possono annoverarsi tra quelli che menzionai nelle *Indicazioni* ecc., tra i più pericolosi, vale a dire che presentano una tumefazione estendentesi al di là degli anelli interni.

Negli autori antichi e moderni se ne leggono eziandio molti di questi casi e la stampa periodica ne registra anche con una frequenza relativa. Ma sovente scoperto un cingolo strozzante al disopra dell'anello interno, colla preoccupazione che questo sia formato dal collo del sacco, lo si ritiene subito tale senza bene anatomizzare tutti gli elementi di quei tessuti, i quali a vero dire sovente sono tra loro così confusi ed alterati dal processo suppurativo o gangrenoso che è difficile districarli.

Conclusione: La riduzione in massa del viscere strozzato dal collo del sacco, unitamente a questo è sovente illusoria, in generale poi molto problematica, essendo per lo più accompagnata da lesioni peritoneali o nel corso del canale od al di là dell'anello interno facili a scambiarsi collo strangolamento del collo del sacco spostato e ridotto entro l'addome. Ad ogni modo le manipolazioni eseguite secondo il metodo da me raccomandato, potranno sempre evitare l'accidente della rientrata in massa del viscere ernioso col suo sacco.

§ 5.

Un altro seguito finalmente delle ernie credute ridotte si è l'introduzione del viscere frammezzo agli strati aponeurotico-muscolari delle pareti addominali. Questo caso rarissimo, se pur possibile, nelle ernie crurali per ragioni anatomiche note, è possibilissimo nelle inguinali e costituisce una

di quelle illusioni, le quali non evitate dal pratico si rendono funeste all'ammalato. La riduzione incruenta e la cruenta, ma più quella che questa possono andar soggette a questo mal augurato incontro, che importa essenzialmente saper conoscere per evitare. L'introduzione di cui è qui discorso può avvenire nei casi ordinari ed anche in qualche caso straordinario. Si riferiscono ai primi quelli che avvengono lungo il canale specialmente tra i muscoli obbliqui; straordinariamente poi allorquando per lesioni inoltrate nei dintorni dell'anello interno o per la presenza del testicolo nel canale o nello stesso anello, quest'introduzione avviene al di là di questo. Questo caso, a me avvenuto una volta (vedi l'osservazione della nota num. 4) è superiore ad ogni tentativo di riduzione, e richiede l'erniotomia praticata in corrispondenza dello strangolamento.

Negli altri casi non solo è possibile la conoscenza del fatto, ma pure il rimediarvi senza dover ricorrere necessariamente alla erniotomia.

Di questi casi ne incontrai uno ben distinto e dichiarato, num. 129 nel quale dietro tentativi di riduzione piuttosto forzati e prolungati sentii sfuggirmi dalle dita il viscere ernioso strozzato dall'anello esterno e restar annidato entro il canale laddove faceva poi sporgenza attraverso le parti del medesimo. Introdotta allora la punta dell'indice nell'anello, potei mediante manipolazioni esercitate dall'altra mano sul tumore, ridurlo interamente ed ottenere una pronta guarigione. Altri casi mi avvennero ancora nei quali ho potuto sospettare simile incidente, ma che intralascio di menzionare per essere meno chiari ed incontestabili. In nessun caso però ebbi a praticare operazioni o deplorar delle perdite per il medesimo.

I sintomi che dimostrano il fuorviarsi del viscere ernioso frammezzo ai muscoli addominali in vece di superare l'anello interno e rientrare nell'addome sono particolarmente il non sentirsi il rumore caratteristico della riduzione, il facile riprodursi dell'ernia, la tumefazione residua in corrispondenza del canale, il non sentire tutto il canale libero col dito esploratore, il niun sollievo, la persistenza dei dolori locali, dei sintomi generali, ecc.

Le ragioni anatomo-patologiche di questo fatto sono da riconoscersi nelle lesioni che lasciano dietro di loro le ernie antiche, le mal contenute, l'applicazione di bendaggi incongrui e simili.

Il mezzo di rimediare a questo grave incidente consiste nel far risortire il viscere ernioso fuori dell'anello esterno mediante sforzi fatti dall'ammalato, col tossire ecc. per una parte e con maneggi idonei dell'operatore dall'altra ove la cosa sia possibile, per quindi ritentare la riduzione con manipolazioni tendenti ad evitare quell'inconveniente, quali per esempio di far la riduzione a piccoli tratti, secondarla coll'apice del dito, colla compressione lungo il canale e simili; ove poi non sia possibile la nuova uscita del viscere, allora bisognerà spingere ben in alto lungo il canale l'apice del dito onde riconoscere l'ostacolo che possono frapporre l'anello interno od i suoi dintorni, procurare di superarlo colla dilatazione forzata e colla compressione del viscere nella voluta direzione, cooperando coll'altra mano nel medesimo intento. Ove finalmente tutti questi tentativi sufficientemente ed espertamente prolungati non riescano, allora diventa indispensabile l'erniotomia praticata secondo le regole indicate dal caso presente.

NOTA ADDIZIONALE

intorno ad un'ernia inguinale descritta la prima volta dal Velpeau, ed una nuova divisione delle ernie inguino-crurali.

Il celebre chirurgo dello Spedale della Carità di Parigi, oramai il Nestore delle sommità chirurgiche viventi, la cui sapienza ebbi ben molte volte occasione di commendare nelle varie mie pubblicazioni, inseriva nel primo volume degli *Annales de la chirurgie française étrangère, Paris* 1841, di cui era uno dei quattro Redattori, una *Memoria intorno ad una nuova specie di ernia inguinale* da lui scoperta e della quale dava, secondo il suo solito, la più compiuta ed esatta descrizione anatomica e patologica. Dietro questa nuova specie di ernia inguinale egli veniva quindi a formolare una nuova divisione di tutte le ernie inguino-crurali che riferirò or ora.

Il Velpeau adunque ha riconosciuto che oltre l'ernia inguinale *esterna* od *obbliqua* e la *diretta, interna* di Hesselbach, può avvenire una terza ernia inguinale che l'autore propone di chiamarla *obbliqua interna*, la quale si farebbe strada per mezzo della *fossetta* interna, situata cioè tra il margine esterno del muscolo retto ed il cordone dell'arteria ombellicale. Quest'ernia avrebbe pure le sue tre varietà, vale a dire di ernia *completa, incompleta* ed *entro-parietale*. La sua direzione poi sarebbe alquanto *obbliqua dall'indietro in avanti e dal di dentro all'infuori*, onde la denominazione di *obbliqua interna*. Gli elementi degli involucri dell'ernia sono quelli del canal inguinale, cioè la faccia trasversalis in dietro, il legamento di Falloppio in basso il margine inferiore dei muscoli piccolo obbliquo e trasverso in alto. L'anello inguinale esterno si trova in questo caso al lato interno ed inferiore del tumore ernioso.

Il sig. Velpeau viene quindi a tracciare la seguente divisione delle ernie inguino-crurali.

1. Ernie al disopra del legamento del Pouparzio;
2. Ernie al disotto del medesimo.

Appartengono alle prime le *inguinali* divise in tre specie, *obbliqua esterna*, *diretta media*, *obbliqua interna*, secondo che avvengono attraverso alle tre fossette. Nella prima specie l'arteria epigastrica è all'indentro; nella seconda quest'arteria è all'infuori, ed il cordone ombellicale all'indentro; nella terza questi elementi sono all'infuori, ed il margine del muscolo retto all'indentro. Da queste disposizioni nascono le indicazioni dei diversi sbrigliamenti nell'erniotomia.

Appartengono alle seconde le *crurali* divise pure secondo le tre fossette crurali in *esterne*, coi vasi epigastrici e femorali all'indentro, *mediane* o comuni cogli or detti vasi all'esterno e l'arteria ombellicale all' indentro, *interne* attraverso il legamento del Gimbernat coi primi vasi all'esterno e l'arteria ombellicale talvolta all'infuori, talvolta all'indentro. Lo sbrigliamento deve farsi pure a seconda della posizione dei vasi onde evitarne la lesione.

L'ernia inguinale *obbliqua interna* è suscettibile di strozzamento alla sua entrata od anello interno, alla sua uscita dal foro che attraversa e per mezzo del collo del sacco. « Passando piuttosto per un anello che per un canale, dice il Velpeau, attorniata in alto ed in addietro da cercini fibrosi fissi, poco mobili, vicinissimi l'uno all'altro, massime all'indentro, quest'ernia deve essere facile a ridursi col mezzo della taxis quando è completa. Importa però nel praticare la riduzione di dirigere gli sforzi quasi esclusivamente in dentro ad in dietro verso la pelvi. »

Conclusione: L'ernia inguinale *obbliqua interna* del Velpeau deve essere riguardata dal pratico nella riduzione siccome un' ernia inguinale *diretta* colla quale del resto è facilissima cosa il confonderla e fu veramente sempre confusa finora , non potendosi differenziare che col mezzo dell' erniotomia o della necroscopia. Ciò nondimeno potrà sempre sospettarla il pratico allorquando riconosce trovarsi il tumore erniario alquanto più in fuori ed in alto dell'anello inguinale, ed allorquando la sua direzione sarà rivolta verso la linea mediana. In questo caso le manipolazioni praticate secondo il mio metodo dovranno subire quelle modificazioni che vengono suggerite dalla direzione or ora indicata.

APPENDICE

RIFLESSIONI PRATICHE

Intorno
alla Riduzione delle ernie omentali immobili,
alle Ernie voluminose
ed alla Presenza del testicolo
nelle regioni inguinali.

I.

Nel Quadro commemorativo delle ernie il lettore avrà riscontrato più volte nella colonna delle Annotazioni, delle ernie immobili omentali nelle quali ottenni una riduzione più o meno completa delle medesime. Tratterò brevemente quest'argomento siccome primo punto di *Appendice* al mio lavoro sulle ernie.

Fu già soggetto di studi e di osservazioni cliniche presso i patologi l'indagine dei tumori inguino-crurali simulanti o possibili a confondersi coi tumori erniosi. Prima di entrare nell'argomento propostomi, mi tocca di accennare ad alcune cose intorno a questo interessantissimo punto di diagnosi chirurgica onde aprirmi la via al medesimo.

La diagnosi dei tumori è generalmente lo scoglio più grave che esista in chirurgia tanto per la loro terapeutica, quanto per la risponsabilità e per la riputazione del pratico. La diagnosi dei tumori simulanti le ernie nelle regioni inguino-crurali è poi in particolare una delle maggiori difficoltà che possano talvolta far traviare anche i più esperti e dotti chirurghi. Quasi tutti i più grandi e celebri operatori incepparono almeno una volta nella loro vita in qualche errore diagnostico di siffatti tumori.

I tumori, che nel mio argomento possono simulare un'ernia sono specialmente quelli delle regioni crurali. La ragione è del tutto anatomica. L'intreccio e la varietà grandissima dei tessuti in quella regione, i vari strati aponeurotici involventi in un punto del tessuto connettivo, in un altro del tessuto adipcso, in un altro del tessuto ghiandolare, in un altro vasi e nervi e per entro questi strati il corso del canal crurale, che vi si spinge frammezzo e finisce per scolpirvisi, distaccando e scostando questi strati, dai quali resta tuttavia coperto ed avvolto, fanno sì che non sia sempre facile al pratico di stabilire se piuttosto ad uno di questi tessuti alterati ovvero all'introduzione nelle anfrattuosità del canal crurale di una porzione di viscere addominale debba attribuirsi il tumore che egli incontra in quella regione. Aggiungasi ancora, che in vari casi i sintomi, principalmente acuti, di questi tumori possono confondersi ed in certo qual modo assimilarsi, per cui un'adenite crurale ad esempio viene a simulare coi suoi sintomi uno strangolamento omentale e talvolta anche sino ad un certo grado uno strangolamento intestinale. Ragione precipua dei facili errori del chirurgo nella diagnosi di quei tumori.

Tuttavia se nei tempi anteriori a Richter, Scarpa, Lawrence, Monteggia, Astley Cooper, Dupuytren, Cloquet, Velpeau ed altri più moderni ancora era anche frequente e scusabile l'errore, ai nostri giorni non sarebbe più perdonabile, od almeno deve essere la massima delle eccezioni, appunto per la tanta luce che versarono nella scienza i sullodati autori intorno a quest'argomento.

In conseguenza, intralasciando di trattare questo punto nel suo aspetto più generale, mi limiterò a studiarlo in quella parte più speciale che ho accennato nel titolo, vale a dire dal lato diagnostico e curativo del tumore omentale.

La regione crurale presenta spesso dei tumoretti i quali generalmente vengono dichiarati per ingorghi ghiandolari. Le donne assai più che gli uomini vi vanno soggette. Questi tumori cominciano manifestarsi ordinariamente dopo qualche puerperio, sebbene non sia questa una condizione necessaria, si portano per anni senza incomodo di sorta ed anche senza conoscenza d'averli, finalmente un bel giorno la persona se ne accorge o

passandovi la mano sopra, o sentendovi un dolore dietro uno sforzo, o perchè il tumore è aumentato di volume, e si è allora che l'ernia si fa più manifesta. Giacchè, lo dico per anticipazione, questi tumori non sono altro che una porzione d'omento introdotta bel bello nell'anello crurale che va insinuandosi lungo il suo canale, raggiunge la fossa ovale di Scarpa per finalmente aprirsi una via attraverso qualche smagliatura dell'aponeurosi cribriforme, e più sovente ancora per venire a far capolino sotto la falcatura aponeurotica della safena. Nella maggior parte dei casi l'ernia crurale incomincia in questo modo il suo andamento, per costituirsi alla fine in tutta la sua pienezza. L'omento il quale è il primo ad introdursi, per la sua tessitura poco sensibile, quasi inerte, non lascia sospettare alcun fatto abnorme in quella regione, è capace di subire non solo spostamenti ma alterazioni, senza che perciò ne venga avvertito l'individuo, mantiene in uno stato di dilatazione permamente la prima imboccatura del canal crurale, sotto le ripetute pressioni dall'interno si spinge innanzi tra tessuti, cui vince di resistenza per le sue condizioni organiche, bel bello un'ansa intestinale incomincia a farsi strada tra l'anello e l'omento al disotto od ai lati di quest'ultimo, il quale le serve così quasi direi di conduttore, per costituire più tardi un'ernia completa entero-epiploica.

Le donne, siccome già dissi, sono soggette più frequentemente che gli uomini a queste ernie omentali incipienti susseguite più tardi da ernie crurali. Negli uomini il corso dell'ernia è più rapido e meno pronunziato dal piccolo tumore omentale. Le ragioni ovvie del resto di questi fatti per brevità le lascio ai lettori. Comunque, allorquando il pratico incontra alcuno di questi tumori è in obbligo di promuorverne la riduzione ed impedire la recidiva coll'applicazione di un bendaggio, o per lo meno deve mettere in guardia l'ammalato delle conseguenze che possono trarsi dietro.

I tumori che possono scambiarsi coi tumori omentali nella regione crurale sono i tumori adiposi e specialmente i gangliari. Tutti gli altri, massime gli acuti, è quasi impossibile confonderli colle ernie incipienti. I caratteri poi coi quali gli uni dagli altri si possono distinguere dal pratico si possono desumere dalla forma del tumore, dalla esatta sua posizione,

dalla sua palpazione, dalla sua origine, dalla sua sensibilità e da altre circostanze concomitanti.

a) Il tumore omentale è piuttosto schiacciato, alquanto nodoso, ossia intersecato da leggiere nodosità, è quindi irregolare e renitente, affatto indolente, più voluminoso in basso e sul davanti, non si può circoscrivere esattamente nella sua parte più alta e più profonda laddove presenta un peduncolo che s'insinua nella direzione del canale crurale. La sua posizione poi è lungo il corso di questo canale piuttosto in alto verso l'anello, sotto il legamento di Fallopio. Questo tumore od avvenne di un sol getto, ovvero si porta da qualche tempo senza incomodo e per maggior sicurezza di diagnosi, si può lasciare ancor per qualche settimana senza disturbi.

b) I tumori grassosi difficilmente occupano esattamente il corso del canale crurale e siedono più in basso del suo anello, sono più regolari, più soffici ed elastici al tatto, possono isolarsi colla punta delle dita, sono più superficiali, non avvengono per lo più che nelle persone pingui.

c) I tumori ghiandolari sono più facili a confondersi cogli omentali: hanno a un di presso la stessa sede sotto l'aponeurosi fascialata, talvolta attraverso alle sue smagliature o sotto la falcatura sulla safena. La loro origine è sovente incerta, e possono avvenire anche sotto uno sforzo: non sempre sono dolenti. Tuttavia una mano esperta può distinguerli con qualche attenzione. I tumori ghiandolari difficilmente sono soli ed idiopatici. Una diatesi scrofolosa od un linfatismo generale sovente li accompagna e ne è l'origine, quindi saranno multipli nella stessa regione crurale od in altre regioni ghiandolari; sono abitualmente attorniati da un ingorgo od impasto linfatico, talvolta sono consensuali di irritazioni alle dita dei piedi o di altro punto dell'estremità inferiore; sono sempre alcun poco dolenti massime se compressi o schiacciati; non hanno peduncolo nella direzione suaccennata, hanno una forma più olivare ed un contatto meno resistente; sono più presto avvertiti dall'ammalato.

Qual sarà ora il trattamento di questi tumori omentali? La loro riduzione al più possibile, ed è possibile più che nol credasi generalmente. Io ne ridussi dopo vari anni di loro esistenza ed immobilità. La loro natura inerte e quasi insensibile li rende tolleranti di forti e prolungati maneggi e di

manipolazioni tendenti a schiacciarli, rammollirli, rimpicciolirli per farli rientrare. Succede bensì talvolta, che bisogna preparare l'ammalato con qualche giorno di riposo, coll'applicazione di cataplasmi emollienti, con frizioni risolventi iodurate e belladonnizzate, ma alla fine si riducono e prevengono un'ernia completa.

Tuttavia succede, che per il loro volume, per la loro durezza, per qualche aderenza, per un'ipertrofia avvenuta al di fuori dell'anello non sia possibile di farli rientrare. Allora è necessario riccorrere ad un altro mezzo, vale a dire all'applicazione di un bendaggio a pallottola ora piatta, ora più o meno concava, la quale continuando la sua pressione sull'omento ha il doppio vantaggio di non lasciar progredire la formazione dell'ernia, e talvolta alla lunga di far rientrare porzioni di omento voluminosissime. Di questi casi ne osservai parecchi ed i bendagisti osservatori lo sanno per esperienza avendo ottenuto riduzioni insperate.

Questo trattamento può pure applicarsi ai tumori omentali immobili della regione inguinale, i quali sono molto meno frequenti, e per essere meno confondibili con altri tumori intralasciai di discorrerne. La loro confusione colle adeniti inguinali, coll'idrocele vaginale, coll'idrocele del cordone, colle cisti di questa regione ed altri simili tumori, sarà sempre evitabile da quel pratico, il quale dotato di sufficiente criterio diagnostico frutto della sua esperienza e delle sue cognizioni, sappia con rigorosa analisi sceverarli tra loro per giudicarli.

II.

I casi di ernie voluminose più o meno immobili sono abbastanza frequenti particolarmente nelle classi laboriose delle campagne e dei paesi sprovvisti o lontani dai medici, sono abbastanza interessanti per la conservazione degli infelici che ne vanno affetti, e l'arte possiede mezzi abbastanza efficaci per rimediarvi, perchè io ne faccia soggetto di brevi osservazioni, siccome secondo punto di quest'*Appendice*.

Il primo caso che mi capitò di osservare fu, or son più di 25 anni, di un individuo, il quale ricoverato nello Spedale Mauriziano per una di queste

ernie, venne da un mio predecessore sottoposto alla riduzione susseguita dall'applicazione di un bendaggio elastico. Si svolse una tale entero-peritonite che in pochi giorni tolse di mezzo l'ammalato. I visceri avevan *perduto il loro diritto di domicilio* nella cavità addominale, quindi la catastrofe. A me succedettero in seguito alcuni di questi casi, che trattai diversamente, dietro l'insegnamento ricevuto da quel caso fatale. Gioverà intanto qui rammentare un altro fatto. Mi toccò di osservare varie volte individui affetti da ernie voluminose più o meno riducibili, i quali sottoposti a qualche trattamento minorativo e specialmente all'uso continuato di purganti salini, vedevano diminuire di molto le loro ernie, ridursi più facilmente, ed in un caso in persona sui 60 anni, scomparire affatto radicalmente. Quest'individuo aveva dovuto restare per oltre un mese a letto, e durante questo tempo aveva quasi giornalmente fatto uso di purganti salini per risanare da un antico reumatismo articolare che erasi grandemente esacerbato. Ora riferirò un fatto, il quale pone per così dire il sigillo al trattamento di consimili casi.

Un individuo (num. 153, del *Quadro*) di anni 41 portava da molti anni un'ernia inguinale la quale, mal riparata, aveva acquistato un volume enorme. Avendo un bel giorno presentato sintomi di strangolamento venne da un villaggio presso Torino condotto all'ospedale. Il tumore ernioso discendeva fin presso le ginocchia ed avea la sua circonferenza trasversale non meno di cinquantacinque centimetri. La longitudinale oltrepassava i settanta. Data la solita posizione all'ammalato, nè potendo da solo operare sopra una tanta estensione, feci ascendere sul letto un allievo, il quale andò a collocarsi in ginocchio tra le gambe dell'ernioso, affinchè tenesse ben sollevato il tumore. Feci inoltre abbracciare da un assistente il corpo del tumore colle due mani ben dispiegate; abbrancata allora fortemente la base del tumore colle mie due mani onde dar la direzione conveniente al viscere ernioso, feci combinare i movimenti di pressione del corpo del tumore con quelli da me diretti e stabilire così una compressione ondulatoria dal basso in alto ed al di fuori all'indentro: per questo modo sentii bel bello farsi strada attraverso dell'apertura inguinale dei liquidi e dei gaz, a cui tenne dietro una porzione d'ansa intestinale e di omento. Ridotto

oltre la metà il tumore, sospesi ogni tentativo, persuaso che sarebbero cessati i sintomi di strangolamento. Fatti allora applicare dei bagni arnicati sul residuo tumore, somministrai un purgante oleoso, e più tardi dei purganti salini. Nello spazio di quindici giorni col riposo, colla dieta, coi purganti, coi bagni e colle manipolazioni ottenni alla fine la riduzione intera del tumore ernioso e potei far applicare un bendaggio elastico senza che l'ammalato abbia avuto a soffrirne in seguito. Il signor Labat di Bordeaux racconta pure di un caso, in cui due mani sole erano insufficienti a ridurre un tumore erniario voluminoso, che fu poi ridotto con quattro mani, *Journal de Médecine de Bordeaux*, 1862, *pag.* 155.

Quale sarà la condotta del pratico nelle ernie voluminose? Dal fin qui detto apparisce chiaramente come la riduzione debba praticarsi con date regole, onde evitare lo sconcio superiormente accennato. La mia regola di condotta è la seguente: l'ammalato abbisogna di un riposo assoluto in letto: se esistono sintomi di strangolamento, tentare con ogni mezzo possibile la riduzione sino al punto che si senta sciolto lo strangolamento, vale a dire che la massa erniosa sia diminuita notevolmente e non presenti più alcuna tensione. Se l'ernia è voluminosissima, una parte si può ancora lasciar fuori. Intanto si amministrerà un purgante oleoso. Ove non esista alcun sintoma di strangolamento, la riduzione va tentata più lentamente e dopo qualche giorno di riposo, previo pure l'uso di qualche purgante, ove non siavi altra controindicazione. Ottenuta la riduzione intera, prima di lasciar discendere dal letto l'ammalato, si sottoporrà per alcuni giorni all'uso del bendaggio elastico, continuandosi l'uso dei purganti. Ottenuta la tolleranza del bendaggio nel letto, l'ammalato può alzarsi e considerarsi come guarito. In caso contrario si conserverà ancora il decubito e l'uso dei purganti per il tempo necessario.

Succede talvolta, che rientri la massa intestinale e rimanga un pezzo di omento, il quale pel suo volume non può attraversare l'anello. In questi casi, prima di ricorrere al metodo accennato nel precedente punto di quest'*Appendice*, è dovere del pratico tentare ogni mezzo per ottenerne la riduzione, giacchè la presenza dell'omento entro un'apertura erniosa, è sempre occasione di intromissione di un' ansa intestinale. In conse-

guenza continuando l'ammalato a stare in letto, si andranno ripetendo ogni giorno delle forti manipolazioni, delle compressioni ed anche delle schiacciature sopra l'omento, finchè se ne ottenga la riduzione. Si potrà pure ricorrere all'applicazione di cataplasmi emollienti previe frizioni di unguento mercuriale belladonnizzato, onde ottenere lo stesso intento (20).

III.

Il terzo punto, che ho determinato di trattare in quest'*Appendice* è della più alta importanza rispetto a certi casi, nei quali una vita stentata, increscìosa, abborrente da ogni aspirazione sociale, talvolta disperata, esposta poi ogni momento ad un pericolo micidiale può convertirsi in una esistenza nuova, tranquilla, intraprendente e restituita per intiero alla società.

Sonvi individui, nei quali la discesa dei testicoli e di uno particolarmente è molto tardiva, vale a dire non succede che dopo lunghi anni dalla nascita. Vi ha di più: questa discesa si fa incompleta ed il testicolo, imboccato appena l'anello interno dell'anello inguinale, si rimane poi stazionario entro il canale omonimo, ovvero se giunge ad uscire dall'anello esterno vi si applica contro senza progredire più in basso verso lo scroto. Vi ha di più ancora: questa discesa tardiva del testicolo è sovente accompagnata dalla discesa di una porzione di viscere, che lo segue per la medesima via e viene a costituire un'ernia così detta *congenita* o meglio *vaginale*. Talvolta poi il viscere ernioso si arresta al disopra del testicolo, tal'altra viene a sporgere al suo livello, tal'altra ancora discende più in basso. Finalmente, ma di rado, avviene ancora, che la discesa tardiva del testicolo sia accompagnata da quell'idrocele che chiamasi *congenita*, la quale compare restando in piedi e scompare nel decubito dorsale per il riflusso che si fa dal liquido sieroso entro la cavità dell'addome stante l'apertura del canale inguinale. Succede in questi casi un fatto anche frequente e che merita tutta l'attenzione del pratico. L'apertura or menzionata non sempre è così ampia da lasciar passare facilmente il liquido dalla vaginale nell'addome, quindi talvolta solo una parte di esso, talvolta nulla

più rifluisce, ed allora si crede che l'apertura sia completamente obliterata. Non sempre però è così, giacchè rimane un'apertura piccolissima per la quale si può ancora, mediante una compressione lenta e graduata, farlo rifluire. In questi casi sarebbe pericolosa la cura dell'idrocele coll'iniezione iodata per la facile diffusione della flogosi dalla vaginale al peritoneo, ed il pratico deve adoperarsi a far rientrare il liquido, quindi applicare un bendaggio a pallottola sulla regione inguinale onde compire l'obliterazione.

Il professore Rizzoli, il quale ha studiato con tutto quello spirito di osservazione che lo distingue quest'argomento, descrisse sino a 18 varietà di ernie inguinali associate alla presenza del testicolo, che mi compiaccio di qui riferire:

1. *Varietà.* Il testicolo è ancora rinchiuso nella cavità dell'addome, la falda peritoneale che avrebbe formato il processo vaginale, se il testicolo fosse disceso nello scroto, è spinta invece lungo il canale inguinale dal viscere che va a formare l'ernia, ed ha luogo perciò un'ernia inguinale obliqua esterna congenita in cui manca il testicolo nel canale inguinale, o nello scroto.

2. *Varietà.* L'ernia è nel canale inguinale, il testicolo rimane a cavalcione del foro inguinale interno.

3. *Varietà.* Il testicolo è già disceso nel canale dell'inguine, rimanendo avviluppato dal processo vaginale in un coi visceri che concorrono a formare l'ernia.

4. *Varietà.* Questi visceri hanno prese tali aderenze col testicolo, o si sono fatti ipertrofici in modo da non potere essere respinti entro la cavità addominale.

5. *Varietà.* Una porzione di omento aderisce, ed ottura il processo vaginale in corrispondenza del foro inguinale interno. L'ernia inguinale stessa è associata ad idrocele del processo vaginale entro cui nuota il testicolo.

6. *Varietà.* Il testicolo, ed il funicolo hanno contratti attacchi coi tessuti che tappezzano la superficie interna della parete anteriore del canale inguinale, nascondendo del tutto od in parte posteriormente le porzioni dei visceri protrusi.

7. *Varietà.* L'intestino che forma l'ernia è rivestito non solo dal processo vaginale, ma ben anco da un sacco particolare formato dall'omento, il quale sacco ha un collo proprio.

8. *Varietà.* Il testicolo, ed i visceri erniosi mal compressi all'inguine da improprio cinto, forzato il margine superiore del canale inguinale si sono insinuati in totalità od in parte fra i corrispondenti strati muscolari costituiti dai larghi muscoli dell'addome.

9. *Varietà.* Il testicolo è fermo nel canale inguinale, il processo vaginale del peritoneo si è obliterato in vicinanza del foro inguinale interno, e l'ernia che trovasi all'inguine è rivestita da un sacco peritoneale proprio, come nelle ernie volgari.

10. *Varietà*. Il testicolo compreso nell'ernia è appena abbozzato, od atrofico.

11. *Varietà*. Gli attacchi del testicolo coi tessuti adiacenti sono così deboli, il foro inguinale interno così ampio da poter permettere che il testicolo stesso in un coi visceri protrusi siano spinti entro l'addominale cavità.

12. *Varietà*. In alcuni casi di discesa incompleta del testicolo si osserva, che l'epididimo in parte staccato dalla glandola seminale, ed allungato giunge passando attraverso l'anello inguinale esterno fino alla parte superiore dello scroto. Cock ha notomizzato un'ernia inguinale congenita che presentava questa particolarità. La porzione inferiore dell'epididimo, e le circonvoluzioni del canale deferente erano circondate di grasso, e di tessuto cellulare in modo da costituire un tumore rotondo ricoperto dal processo vaginale simulante il testicolo, per il quale fu preso nell'operazione dell'ernia. La glandola seminale era situata al di sopra dell'anello inguinale esterno. Di questi spostamenti dell'epididimo oltre alcuni altri autori ne hanno parlato in ispecie Cloquet e Galliu. In un caso in cui osservai questa varietà di ernia congenita trovai questo di particolare e cioè, che mentre il testicolo, e l'epididimo mantenevansi nelle regioni sunnotate, il processo vaginale era disceso fino al fondo dello scroto, e conteneva una voluminosa ansa intestinale strozzata, ed alcune oncie di sierosità.

13. *Varietà*. Il testicolo è uscito dal foro inguinale esterno contro cui rimane fisso, il processo vaginale ha presa aderenza attorno al funicolo non già all'apertura inguinale interna, ma poco sopra il testicolo; per cui il viscere ernioso si è insinuato entro il processo vaginale rimasto pervio nel canale inguinale, ed è isolato dal testicolo sottoposto, il quale è d'ordinario volume, od invece atrofico.

14. *Varietà*. Il testicolo è alquanto disceso nello scroto, il processo vaginale ha quivi pure prese aderenze col funicolo un po' al di sopra del testicolo, ed ha permesso la formazione di un'ernia inguinale congenita simile a quella della antecedente descritta varietà, associata però ad idrocele della vaginale che ricuopre il testicolo.

15. *Varietà*. Il processo vaginale ha contratte aderenze tutto all'intorno col corto funicolo verso la sua metà. Penetrato l'intestino nella porzione superiore rimasta pervia spinge in basso il tramezzo che divide la cavità superiore del processo vaginale dalla inferiore, e del medesimo ricoperto dentro questa si insinua, e si arresta contro il testicolo in alto soffermato, o lo oltrepassa.

16. *Varietà*. L'intestino non potendo superare le aderenze contratte col funicolo dal processo vaginale nel tratto summentovato, si infossa nella parete posteriore del vaginale processo che riveste superiormente il funicolo, ed approfondandosi lungo i vasi spermatici, e passando dietro le indicate aderenze giunto verso il testicolo, non profondamente disceso nello scroto, fa in allora sporgenza sotto la vaginale che involge il testicolo stesso.

17. *Varietà*. Il testicolo arrestatosi nella regione alta dello scroto, aperto essendo completamente il processo vaginale è compreso nell'ernia.

18. *Varietà*. Il testicolo stesso soffermato in alto nello scroto non è rinchiuso nell'ernia, essendosi il processo vaginale nel normale modo obliterato. L'ernia congenita, che si osserva in questo caso, è come la volgare ricoperta da un sacco proprio somministratole dal peritoneo; la quale ernia qualche volta si arresta all'inguine, qualche altra discende nello scroto, o vi si approfonda an-

che in modo da oltrepassare il testicolo, per cui questa ernia differisce da quella indicata nella 9ª varietà soltanto perchè l'organo separatore del seme ha attraversato ancora l'esterno foro inguinale. (*Nuovo metodo per la cura di alcune varietà d'ernia inguinale congenita associate alla presenza del testicolo nel canale inguinale. — Bologna* 1861).

Il lodato professore Rizzoli racconta alcune osservazioni di cure radicali operate sopra individui affetti da ernie in questione. La sua prima osservazione rimonta al 1855. Un giovine contadino di anni 18 impaziente di guarire da un'ernia che non poteva contenere col bendaggio per la presenza del testicolo nel canale inguinale, venne sottoposto ai seguenti atti operativi: « apertura del canal inguinale in tutta la sua lunghezza, incidendo pure egualmente il processo vaginale che serviva a ricevere i visceri erniosi, togliendo gli attacchi che legavano il testicolo alle vicine parti e spingendolo dopo di aver inciso il foro inguinale interno attraverso il foro medesimo in modo da farlo passare nella cavità dell'addome » ottenne la guarigione radicale dell'ernia. Nel 1860 operò un altro individuo di anni 20 nel quale aveva giudicato che non vi esistessero aderenze del testicolo alle parti vicine, col seguente processo: ridotto il viscere ernioso «arrovesciò col polpastrello del dito indice entro il foro inguinale interno la lassa ed assottigliata parete anteriore del canale inguinale ricoperta dal tegumento, resa così sottile pel volume acquistato dal tumore, e piegato il polpastrello dello stesso dito ad uncino, stirò con esso dolcemente l'orlo dell'anello all'esterno ed in alto ed ottenne in breve tale ampliamento da potergli permettere d'insinuare in quell'apertura il dito medio della stessa mano e divaricare ambedue le dita in modo d'ottenere senza lacerazione alcuna quell'allargamento dell'anello che era indispensabile acciocchè il testicolo lo attraversasse. Ritirate diffatti le due dita, prese il testicolo e portatolo di contro allo spiraglio con leggiere pressioni su quello esercitate colle stesse dita, sollecitamente lo attraversò e portossi nella cavità addominale. » In un terzo caso in un individuo di 42 anni ottenne lo stesso intento col medesimo processo operativo.

Posteriormente ancora vennero pubblicati nel *Bollettino delle scienze*

mediche della Società medico-chirurgica di Bologna, fascicoli di marzo ed ottobre 1862, altri quattro casi, nei primi due dei quali il Rizzoli potè spingere per l'anello interno, nella cavità addominale il testicolo contenuto nel canale inguinale mediante la dilatazione graduata di quello col dito; nei due ultimi, essendo l'anello esterno sufficientemente largo, mediante trazioni ripetute volta a volta sul testicolo, onde ottenere l'allungamento del funicolo spermatico, potè ottenere di applicare un bendaggio elastico colla pallottola alquanto concava al disopra del testicolo e così riparare all'ernia consocia.

Quest'ultima io la credo la vera e la buona pratica, e si è appunto quella che ho sempre adoperato con successo nei moltissimi casi che mi si presentarono, tanto semplici quanto complicati da ernia od idrocele congenita. In nessun caso ricorsi alla dilatazioue dell'anello interuo, limitandomi solo a raccomandare l'esercizio del passeggio, del salto, della cavalcatura allorquando il testicolo non aveva ancora superato l'anello esterno, nè mai mi occorse di osservare disgraziosi accidenti. Allorquando poi il testicolo è afferrabile colla punta delle dita, ho sempre praticato il metodo delle trazioni ripetute, gli esercizi suddetti e l'applicazione del bendaggio a pallottola, appena era dessa possibile.

Tuttavia son lungi dal mettere in dubbio l'efficacia ed il merito del metodo dell'illustre Professore di Bologna in quei casi speciali in cui sia veramente constatata l'immobilità del testicolo nel canale inguinale per aderenze contratte o per troppa ristrettezza dell'anello esterno, caso che finora a me non occorse ancora di osservare. Ritengo però, che in queste contingenze sia dovere del pratico attendere molto dalle provvide forze della natura e di non affrettarsi troppo a respingere ed imprigionare entro la cavità addominale un organo così importante per le condizioni fisiche, morali e sociali dell'uomo qual è il testicolo, la cui sede naturale deve essere libera nella vaginale dello scroto.



NOTE



(1) In una eccellente Memoria del sig. Demeaux intitolata: *Recherches sur l'évolution du sac hernaire*, che fu pubblicata nel volume V degli *Annales de la chirurgie française et étrangère, Paris* 1842, si può leggere a pag. 364 un caso di questo genere, il quale sebbene riferito per altro scopo, dimostra evidentemente come dietro la erniotomia non essendosi rinvenuto nel sacco che un pezzo d'omento, mentre l'operatore lo rialza per esplorare il canale inguinale, crede di sentire colla polpa del suo dito, verso l'orifizio interno, un tumoretto rotondo e liscio, il quale sotto la esplorazione rientra nella cavità addominale. Il dito allora potè seguirlo e penetrarvi desso pure. Cessarono i sintomi di strangolamento e l'ammalato risanò.

Ed io credo veramente che in molti casi rammentati dagli autori di sintomi gravi di strozzamento attribuiti all'ernia puramente omentale, coesistesse realmente uno strangolamento di qualche piccola ansa intestinale, la quale sia poi passata inosservata o perchè fu ridotta nei tentativi della *taxis* o dietro l'erniotomia è sfuggita all'osservazione perchè profondamente situata dietro l'omento.

(2) Il dottore Giuseppe Denegri di Genova degno compatriota all'illustre prof. Tomati, la cui perdita nell'insegnamento dell'anatomia venne così giustamente lamentata, il Denegri con lavori pazientissimi condotti sulle orme medesime tracciate dall' or lodato Tomati, pubblicò or son pochi anni la prima parte di un suo magistrale lavoro sulle ernie intitolato: *Ricerche anatomiche applicate alla storia delle ernie, Genova* 1857, nel qual lavoro si riscontra tutto quanto può desiderarsi di più esatto, di più dotto e di più dettagliato sull'argomento, lavoro il quale segnerà di certo un' epoca nella storia dell' anatomia chirurgica delle regioni inguino-crurali relativa alla patologia delle ernie. Forse un rimprovero potrebbesi muovere a questo diligentissimo lavoro ed è di essere troppo diligentato, di entrare in troppo minuti dettagli anatomici, di aver troppo diviso e suddiviso tessiture, le quali probabilmente la natura organizzatrice non ha inteso che andassero tra loro disgiunte, per cui il lettore resta talvolta inceppato nel concepire ed afferrare con chiarezza nella sua mente la vera disposizione materiale di tutte le minime fibre descritte dall'autore.

Tuttavia egli quasi prevedendo questa difficoltà volle con frequenti ripetizioni e richiami

q

descrittivi tener sempre legata l'attenzione del lettore alla successione dei sottilissimi elementi anatomici che va descrivendo e quasi sezionando sotto gli occhi del medesimo. Queste minutissime divisioni anatomiche e la novità di alcuni concetti hanno dovuto di certo sorprendere gli autori e studiosi contemporanei, seguaci tuttora a giusta ragione degli insegnamenti degli Scarpa, Cooper, Cloquet, Velpeau ed altri insigni trattatisti, i quali avevano date descrizioni del resto molto dettagliate e pressochè concordi di tali regioni. Comunque, sebbene la terapeutica delle ernie non sia in modo assoluto interessata in queste disparità di dissezioni anatomiche, la scienza però deve riconoscere ed accettare con riconoscenza questi favori dai suoi dotti e pazienti cultori e, conosciuti, controllarli per esprimerne quanto di vero, e soprattutto quanto di utile dessi contengano. La nuova via di dissezione tracciata dal Tomati e dal Denegri conta già proseliti vari, i quali la proclamano via di verità, e con preparazioni diligentate dimostrano l'esistenza e la disposizione reale di quelle tessiture divise e suddivise, le quali entrano nella composizione delle regioni erniarie inguino-crurali. Tra gli allievi più distinti degli insegnamenti dei due sullodati autori mi compiaccio di nominare qui il dott. Delorenzi, Settore anatomico della Facoltà medica Torinese, il quale pubblicava or ora, in occasione del concorso all'aggregazione al Collegio, un pregiatissimo lavoro sotto il titolo di *Annotazioni anatomo-patologiche sulle ernie inguinale e crurale*, nel quale riassumeva con un dire chiaro ed elegante tutti i principali punti anatomici, patologici ed operativi in relazione alla dottrina propugnata dai medesimi. A lui ancora sono dovute alcune esattissime preparazioni a secco, che si conservano nel Museo Anatomico, onde appoggiare questa dottrina. Io procurerò intanto di dare in questa ed in altra *nota* relativa, un brevissimo cenno dell'idea per così dire culminante del Denegri intorno alle ernie inguino-crurali, mandando il lettore alla sua opera per maggiori schiarimenti.

Il Denegri nelle sue *Ricerche anatomiche* conferma l'esistenza d'un vero anello nel lembo inferiore dei muscoli piccolo obliquo e trasverso, già accennato da Giovanni Riolano il figlio: se non che l'anatomico francese non vi osserva che un'apertura od anello puramente aponeurotico, mentre il Denegri vi scuopre un anello completamente muscolare in alcuni individui, aponeurotico-muscolare nel maggior numero dei casi (V. pag. 44, 45 e seg., Tav. IV c. d).

Venendo poi ad applicare questa dimostrazione anatomica alla dottrina dello strangolamento erniario, egli viene a dedurne: « 1° che, siccome l'ernia inguinale *interna* o *diretta*, per uscire dal cavo del ventre, passa al lato interno dell' anello addominale e dell' arteria epigastrica, e si fa strada attraverso ad uno strato di fibre muscolari (V. Tav. IV. d.), possono dette fibre, colla contrazione loro, divenire agente attivo di strozzamento, poichè cingono il collo di detta ernia diretta, come dimostra nella sua Tav. X, 7. 7; 2° che l'ernia inguinale *esterna* od *obliqua*, strisciando lunghesso il cordone spermatico, od il leg. rotondo dell'utero, verrebbe cinta da un anello aponeurotico-muscolare, ed in taluni individui da un anello totalmente muscolare (V. Tav. IV, c. d. — Tav. IX, 9. 9.) Quale anello, contraendosi pure spasmodicamente, può farsi cagione di attivo strozzamento, non altrimenti di quel che accade nell'ernia diretta. »

Anche tra i recenti trattatisti s'incontrano degli autori i quali riconoscono in certi casi la potenza strozzante del margine inferiore dei muscoli piccolo obbliquo e trasverso. Leggesi infatti in A. Cooper: « Egli si è all'anello esterno che siede più abitualmente lo strozzamento nelle ernie antiche e voluminose, ma in tutti gli altri casi la sua sede più ordinaria è l'anello interno nel luogo medesimo dove i vasi spermatici escono dalla cavità addominale. Gli agenti principali dello strozzamento in questo punto sono d'una parte il *muscolo piccolo obbliquo e trasverso e le loro aponeurosi che descrivono sul sacco un tragitto semicircolare* e dall'altra la fascia trasversale che s'innalza dal legamento del Poparzio e di cui il margine falciforme passa al di sotto del sacco. » Il medesimo Autore

ammette pure in alcuni casi lo strangolamento spasmodico propugnato dal Denegri. « Quando lo strozzamento siede all'anello interno addominale, egli dice, una porzione d'intestino introducendosi al di sotto del màrgine dei muscoli piccolo obbliquo e traverso, esercita sopra di essi una compressione che li eccita a contrarsi ed a reagire sull'intestino con una forza sufficiente per produrre uno strangolamento che si accompagna di sintomi spasmodici. »

(3) Il celebre Scarpa a questo proposito si esprime nei seguenti termini: « Gl'indizi per mezzo dei quali possiamo, se non asserire con certezza, almeno sospettare grandemente che la cagione immediata dello strozzamento dell'ernia inguinale dipenda dal collo del sacco erniario piuttosto che dall'anello inguinale, sono i seguenti. Se l'ernia è dall'infanzia o dalla prima giovinezza, e fu scrotale al primo suo apparire, per così dire, o sia senza punto arrestarsi nell'inguine poco al di qua dell'anello; se l'ernia è stata ritenuta per lungo tempo mediante un ben adattato brachiere; poi essendo stata abbandonata a se stessa, è ricomparsa tutto ad un tratto sotto un gagliardo sforzo fatto dal malato; se nella sommità dell'ernia incarcerata non si sentono coll'apice del dito i margini dell'anello rigidi, tesi e serrati addosso alle viscere; se l'ernia sotto i tentativi fatti dal chirurgo per la riposizione è rientrata in parte, in parte è rimasta fuori, e si vede e si sente al tatto sopra dell'anello inguinale una non naturale tumidezza che non vi era prima, ed il malato accusa la stessa squisita sensibilità, sia che ad esso si prema la tumidezza che è al di sopra o quella che è al disotto dell'anello inguinale; se posto in piedi il malato e fattolo tossire, scompare la tumidezza superiore, e l'ernia riprende il posto ed il volume che aveva prima dei tentativi fatti per la riposizione, avvi tutto a credere che la cagione immediata dello strozzamento non sia riferibile all'anello inguinale, ma bensì al collo del sacco erniario. »

Dalla lettura di questo passo apparisce troppo chiaramente come sia difficile al pratico che trovisi in presenza di un'ernia strangolata pronunciare *hic et nunc* se questa lo sia o no dal collo del sacco.

(4) Il caso è abbastanza interessante, perchè sia degno di essere qui riprodotto in via di documento anatomo-patologico relativo alle ernie inguinali.

« L'infermo si presentò il 5 dicembre alla visita serale dello Spedale, lagnandosi di forti dolori di ventre e di voluminosa tumefazione alla regione iliaca sinistra: esaminato, esso presentava un vasto tumore che dalla regione inguinale si estendeva obliquamente in alto ed all'infuori sino all'altezza della spina iliaca anterior-superiore; lungo circa 15 centimetri fra i suoi limiti superiore ed inferiore, esso presentava una larghezza di circa 8 centimetri, e sporgeva di 5 o 6 centimetri sul piano naturale della regione iliaca: era dolentissimo al tatto, era caldo, la pelle che lo copriva distesa ed alquanto arrossata: l'infermo aveva polso febbrile con indefinito malessere generale. Egli fu subito ricoverato, e parendo dal primo esame della malattia che si trattasse di flogosi flemmonosa piuttostochè di altro, gli si ordinò una cavata di sangue, e gli si applicò sul ventre un cataplasma irrorato di olio di giusquiamo: nella stessa sera si ripetè il salasso. L'infermo non provò alcun giovamento di questi rimedii, anzi nella notte incominciò a presentare alcuni sintomi che fecero nascere il sospetto di malattia assai più grave di un semplice flemmone.

Nel primo interrogatorio dell'infermo si era ricavato che quattro o cinque giorni prima egli aveva patito di dolori passeggieri al ventre; che da tre giorni era comparso un tumore molliccio al disopra dell'inguine sinistro, il quale tumore si era poi ingrossato rapidamente e fatto per ultimo causa di insopportabili patimenti.

La caldezza del tumore, la sua durezza, il polso dell'infermo frequente e *forte*, la mancanza di tumore sull'anello inguinale e sotto ad esso facevano credere poco verosimile che si

trattasse di ernia, benchè le scariche alvine mancassero da tre giorni; ma nella notte del 5 dicembre l'ammalato cominciò a sentir nausee ed aver insulti di vomito, il suo polso perdè la primiera forza di vibrazione, divenendo stretto e debole; la pelle calda per lo innanzi, ebbe un pronto abbassamento di temperatura; il tumore divenne pure meno teso o meno caldo: e fu su tali indizi che il dott. Borelli stabilì la diagnosi di ernia addominale strozzata, e decise di praticare sollecitamente la taxis cruenta.

L'operazione fu praticata di buon'ora nel mattino 6 dicembre; con esteso taglio longitudinale si divise la pelle, poi si incise uno strato di aponeurosi e di fibre muscolari del grande obliquo, dietro al quale si trovò un'ansa d'intestino tenue assai voluminosa, intensamente livida e freddiccia; lo strozzamento era in basso alquanto sopra l'orifizio interno del canale inguinale; si sbrigliò il cingolo strozzante con bistori bottonato a lama stretta e guidato sul dito; dopo ciò l'intestino fu ridotto facilmente nell'addome, senonchè le condizioni in cui esso trovavasi, come pure lo stato generale dell'infermo, facevano sin d'allora prevedere il funesto esito che stava per avere la malattia; la prostrazione di forze, il freddo della cute non scemarono dopo l'operazione, e quel resto di vita ch'era ancora nell'*Arnaudo* si spense nella successiva notte.

L'autossia rivelò che il viscere si era aperta una strada al disopra dell'orifizio del canale inguinale attraverso alle fibre dei muscoli trasverso e piccolo obliquo fin contro al grande obliquo: l'imboccatura del canale inguinale era occupata dal testicolo non ancora disceso nello scroto. Uscito l'intestino da quel punto, il sottostante intrecio fibroso, ostando alla sua discesa, esso si fe' strada fra il grande ed il piccolo obliquo. e si portò fuori nella direzione descritta e coi risultati superiormente accennati. »

(5) Il Denegri nelle già lodate sue *Ricerche anatomiche applicate alla storia delle ernie* sostiene che lo strozzamento dell' ernia crurale non dipende nè dall' arcata crurale, nè dal legamento del Gimbernat, e dimostra due elementi cui attribuisce detto strangolamento — 1° una lamina fibrosa bucherellata, che denomina *septum cribrosum*, la quale a modo di appendice si prolunga dalla base falciforme del leg. del Gimbernat sul lato interno della vena femorale, su cui si stringe e termina, poco al disotto dell'arcata femorale — 2° un fascetto di fibre aponeurotiche, che denomina *nastrino crurale*. Questo fascetto di fibre, che nasce dall'estremità esterna dell'arcata femorale e decorre trasversalmente nella piega inguinale, riuscirebbe ad immediato contatto con il collo del sacco dell'ernia crurale (V. pag. 25, 26, 33, 34, Tav. V. i.).

Lo strangolamento succederebbe nel seguente modo... L'ernia crurale per isdrucciolare dalla cavità addominale nella fossa ovale di Scarpa, situata nella sommità e lato interno della coscia, deve prima penetrare per uno spiraglio (hiatus cruralis), che si vede dal cavo del ventre, tra la base semilunare del leg. del Gimbernat ed il lato interno della vena femorale; da detto spiraglio discenderebbe in una *nicchia* o *fossetta* (dove sta rannicchiata durante il 1° periodo), formata quasi in totalità da quella lamina fibrosa che chiama *septum cribrosum* (V. Tav. V b. Tav. VII N), e finalmente, per uscire da detta nicchia e discendere nella sottoposta *fossa ovale* di Scarpa (2° periodo), deve di necessità dilatare o lacerare alcuno dei fori del *septum cribrosum*. Ed è appunto in questo crepaccio del *septum cribrosum* dove il Denegri ripone la sede dello strangolamento, e la conformazione del collo nel sacco erniario; a produrre il quale fenomeno vi concorre assai la reazione che il *nastrino crurale* viene ad esercitare sul collo erniario (sezione 2.a, pag. 69 e 70).

(6 della pag. 65) Il dottore Pietro Arata, distinto e facondo chirurgo di Genova, nell'occasione del concorso alla Cattedra di Medicina operativa nell'Università di Torino, presentava una *Memoria sullo sbrigliamento dell'ernia crurale strozzata*, *Genova* 1862, nella quale dopo

di aver emessa la proposizione, che il canale crurale esiste bensì come fatto *anatomico* ma non come fatto *chirurgico*, stabilisce che nell'ernia crurale completa *lo strozzamento* ha sempre luogo all'anello crurale. « Superato il margine anteriore inferiore dell'arcata crurale, dice l'autore, il viscere che costituisce l'ernia si trova in uno spazio che gli permette di espandersi sotto forma ovale e globosa e perciò non ha alcuna verisimiglianza di trovarsi compreso in un canale; ma quella porzione che rimane sotto l'anello crurale non partecipa di questo sprigionamento; essa è tuttavia chiusa entro un cingolo aponeurotico dal quale subisce un grado di costrizione maggiore o minore a seconda delle circostanze, pag. 19-20... Le fibre aponeurotiche componenti la parete interna dell'anello crurale si addossano ai vasi femorali e specialmente sulla vena e chiudono così il fondo della fossetta crurale, mentre che in tutte le altre parti rimangono più divaricate. Egli è per questo che il margine inferiore essendo più strettamente addossato al collo dell'ernia vi assume un importantissimo rapporto nel caso di strozzamento e relativo sbrigliamento. Per l'azione esercitata da questo margine inferiore il viscere ernioso patisce una compressione la quale è la causa diretta di tutti i fenomeni che caratterizzano lo strozzamento erniario..., pag. 22. »

(6 della pag. 72) Il celebre Alessandro Monrò professore di Edimborgo diceva, che in tutti i casi di ernie strozzate si possono adoperare rimedi tendenti a vincere la *gonfiezza infiammatoria dei vasi*, dando però i precetti per la loro applicazione proporzionata alle condizioni dei vari individui.

Generalmente poi tutti i grandi pratici raccomandano il metodo depletivo moderato ed anche in taluni casi di individui di tempra sanguigna e robusta portato al numero di vari salassi a poca distanza e spinto anche sino alla tolleranza. Il rilassamento generale e talvolta la sincope, che avvengono dietro queste deplezioni accellerate favoriscono di assai la riduzione delle ernie strozzate.

(7) Le collet du sac herniaire n'étant pas placé, comme on l'a cru jusqu'ici, au niveau de l'anneau, mais au niveau de la paroi de l'entonnoir qui a été traversé, il en résulte que les rapports ne sont pas en tout point ceux indiqués jusqu'à ce jour. *Des hernies crurales par mons. Demeaux. Annales de la chirurgie française et étrangère, Tom. IX page* 480.

(8) Il sig. Goyrand distinto chirurgo di Aix nella Provenza pubblicò non ha guari tre casi di ernie strangolate per incarceramento: una di materie fecali in un'ernia inguinale di un fanciullo di sei mesi fatta dal colon, le due altre da raccolta di gaz distendente l'ernia e l'addome, di cui una in un uomo di ottant'anni, l'altra in un uomo di sessanta. In tutti e tre i casi si è praticata l'erniotomia: il secondo risanò, gli altri due morirono. Tuttavia il sig. Goyrand, ancorchè riconosca, che in questi casi non esiste vero strangolamento, raccomanda l'operazione cruenta siccome unico scampo. Mentre prendo atto di questi tre fatti, i quali del resto non sono isolati, avendone pur io osservato dei consimili, dichiaro esplicitamente, che non riconosco nei medesimi alcuna necessità di praticare un atto operativo così grave come quello dell'erniotomia, ed il quale alla fin dei conti non dà che un caso favorevole sopra tre. Non vorrei tosto affermare, che fosse possibile ottenere una pronta riduzione, ma ad ogni modo il temporeggiare e ricorrere a quei rimedi accessori suggeriti dai singoli casi che valgono a favorire più tardi la riduzione, secondo la mia opinione, costituivano l'indicazione più sicura e meno compromettente. Non dimentichi mai il chirurgo ed anche il medico uno dei più inviolabili precetti dell'arte: Ægrotans melius pereat vi morbi quam vi remedii.

(9) Il Velpeau nell'ultima edizione del suo *Trattato di medicina operativa* menziona egli

pure la pratica del Riberi, ma soggiunge tosto che da lungo tempo prima il sig. Guérin di Bordeaux impiegava le candelette opiate introdotte nell'uretra nella cura degli strozzamenti erniosi. Il medesimo autore non sembra prestar molta confidenza alle applicazioni belladonnizzate od opiate tanto sul tumore ernioso quanto entro l'uretra od anche entro l'ano col mezzo di uno stuello, siccome ha praticato talvolta. Tuttavia siccome questi mezzi sono di così facile applicazione, egli trova che si possa sempre ricorrere ai medesimi prima di decidersi a praticare l'erniotomia.

(10) Il sig. Guyton di Parigi in un suo scritto intitolato *Mémoire sur le mécanisme de l'étranglement des hernies et l'emploi du chloroforme pour leur réduction* (*Gazette Hebdomadaire de Paris*, *num.* 4, 5, 7, 9, 1864) parte da un diverso punto degli altri autori per stabilire la sede e la causa degli strozzamenti erniari. Egli, appoggiato all'osservazione che col sussidio del cloroformio si riducono più numerose ernie che non senza, esamina l'azione di questo agente, la quale dichiara esercitarsi sulla sensibilità e contrazione muscolare, e dall'anestesia della prima e dal rilassamento della seconda attribuiti al suddetto agente, si fa strada a studiare le cause dello strangolamento, che sarebbero da riporsi in conseguenza nel dolore e nello spasmo muscolare. Il dolore attira dietro di sè istintivamente le contrazioni muscolari, quindi nel caso dell'ernia strangolata lo spasmo o la rigidezza delle pareti addominali....

Ciò che deve dominare nell'indicazione di ridurre un'ernia strangolata si è di *controbilanciare* ed *annullare* la stretta, *étreinte*, addominale. Il cloroformio soddisfa a questa indicazione.

Un' altra cagione di strozzamento per il sig. Guyton è il passaggio di gaz dal tubo intestinale nell'ansa strozzata per la pressione sopra quello delle pareti addominali contratte dal dolore; la presenza di gaz nell'ansa strozzata sarebbe la prima e la sola causa da bel principio dello strangolamento.

I gaz sviluppati nel tubo intestinale sono ancora alla lor volta ostacolo alla riduzione per la renitenza che oppongono contro l'anello dall'interno dell'addome, così pure l'ingorgo e l'inspessimento dell'ansa intestinale strozzata dall'anello fibroso. Egli non ammette, che l'infiammazione possa essere causa primaria di strangolamento siccome pretende il Malgaigne.

Nel primo periodo, che potrebbe chiamarsi secondo l'autore *gazoso* dell'ernia strozzata, se ne può ancora ottenere facilmente la riduzione. Del resto questi erano già i pensamenti dell'Inglese o' Beirne, il quale con ingegnosi sperimenti aveva dimostrato come i gaz entrati o sviluppati in un'ansa intestinale erniosa possono essere causa di strozzamento. In conclusione l'autore ragiona nel seguente modo: « La distension par le gaz de la hernie entranglée, la contraction permanente et involontaire de l'abdomen, l'influence heureuse du chloroforme, sont constatées cliniquement; la valeur des deux premières données est jugée par la troisième: la distension est la cause de l'irréductibilité, la contraction abdominale est la cause de cette distension: l'anesthésie qui anule la contraction en détruit aussi l'effet; l'hernie se vide et rentre. Donc l'état des muscles tel que je l'ai décrit est en dernière analyse l'origine des phénomènes primordiaux de l'étranglement et l'obstacle qu'il faut vaincre. »

Molte cose sono vere e di buona pratica in queste opinioni del sig. Guyton. Ma la troppa loro semplicità in cospetto al fatto complicatissimo e variabilissimo di un'ernia strozzata, fa un poco dubitare della loro sicura e generale applicazione pratica. Non havvi però dubbio alcuno nel riconoscere la utilità grandissima ed incontestabile dell'uso del cloroformio nel promuovere la riduzione delle ernie strozzate. Ma che il pratico possa in ogni caso affidarsi interamente all'anestesia cloroformica per ottenere la riduzione e non promuoverla con mezzi più potenti è quanto mi permetto di non concedere al sig. Guyton, siccome dirò a suo luogo.

(11) L'uso degli astringenti e dei refrigeranti locali nella cura delle ernie strozzate è antico e tutti i classici lo raccomandano. Il caso osservato da G. L. Petit della riduzione di un'ernia avvenuta dietro una secchia d' acqua fredda gettata sul ventre dell'ernioso da una donna mentre quegli si accingeva all'operazione, è ancora oggi rammentato dagli autori.

Il Cooper parla di un miscuglio di vino e di aceto, di aceto e di sale ammoniaco, e raccomanda specialmente il ghiaccio frantumato in una vescica, a cui attribuisce la facoltà « di diminuire quasi immediatamente il dolore; determina nella cute che ricopre il tumore, un ristringimento che tende a far rientrare il viscere; arresta in un dato spazio di tempo il progresso degli accidenti e si può continuare per molte ore senza tema di perder tempo. Se dopo quattro ore l'intensità dei sintomi diminuisce, come pure il volume del tumore, si può prolungare ancora, altrimenti si dovrà ricorrere all'operazione » Dupuytren dice a questo riguardo: « l'action du froid augmente la tonicité des parties musculaires, souvent même il donne lieu à des contraction brusques, capables de surmonter l'obstacle qui s'opposait au cours des matières intestinales. On a vu des hernies étranglées rentrer tout-à coup sous l'influence d'une affusion d'eau très froide. La glace, appliquée avec perseverance, rarefie les gaz, condense les liquides contenus dans l'anse d'intestin et rend plus facile la réintegration dans la cavité abdominale » pag. 613.

Finalmente mi compiaccio qui di rammentare quattro casi di ernie strozzate, ridotte mercè l'applicazione del ghiaccio dal giovine dott. Dardel già allievo distinto della Facoltà di Torino ora medico delle Terme di Aix in Savoia suo paese nativo, pratico esperto e dotto per viaggi e studi speciali fatti all'estero, casi che egli pubblicava nell'*Imparziale* (*) di Firenze, il quale sovente registra dei suoi pregevolissimi scritti: il primo spetta ad un individuo di anni 67, nel quale eransi adoperati con poco successo un salasso, un bagno caldo, cataplasmi con belladonna, clisteri, purganti e morfina. L'applicazione del ghiaccio a permanezza per circa 30 ore favorì la riduzione dell'ernia inguinale strozzata da oltre tre giorni. Il secondo si riferisce a un signore di anni 61, nel quale lo strozzamento di un'ernia recente, che aveva resistito ad un lungo bagno tiepido potè sciogliersi colla taxis dopo l'applicazione del ghiaccio per circa 17 ore. Il terzo riguarda un uomo di 72 anni affetto da antica ernia scrotale molto voluminosa, già varie volte soggetta ad incarceramento, ma sempre ridotta con pochi sussidi, ora già da cinque giorni di nuovo incarcerata e renitente ai tentativi di taxis sebbene coadiuvata da vari altri rimedi. Dietro l'applicazione per circa 33 ore di una vescica contenente una miscela a parti eguali di nitrato d'ammoniaca e di acqua per mancanza di ghiaccio, l'ernia si è ridotta quasi spontaneamente. Il quarto finalmente pur di età avanzata, affetto da sette giorni da ernia scrotale strozzata, dopo circa 30 ore di applicazione del ghiaccio ne è liberato, sebbene mediante una taxis prolungata per 45 minuti. L'autore poi nelle sue conclusioni raccomandando l'applicazione del ghiaccio o di un miscuglio refrigerante, insiste sul bisogno di ricorrere contemporaneamente alla taxis e ritornarvi ripetutamente ogni cinque o sei ore.

Tanto dalle or accennate osservazioni, quanto dai precetti generalmente dati dagli autori, non che dalle osservazioni mie proprie, quanto finalmente dalla natura stessa, dall'azione degli astringenti e refrigeranti sui tessuti viventi in generale e su quelli di un viscere strangolato in particolare si può con sicurezza dedurre, che l'utilità di quest'ultimi nelle ernie strozzate è attendibile nelle voluminose, specialmente scrotali, in quelle dei vecchi e di costituzione linfatica, in quelle a strangolamento non precipitoso, soprattutto poi in quelle da incarceramento. Tuttavia non dimentichi mai il pratico che questo sussidio, siccome tutti gli altri

(*) *Dell'utilità del ghiaccio e del taxis prolungato nella cura dell'ernia strangolata come mezzo per evitare sovente l'erniotomia*. Nota del dott. Dardel, 1862, pag. 79.

accennati sotto il titolo di *mezzi dinamici* non possono essere che accessori o coadiutori di una taxis maestrevolmente eseguita.

(12) Il sig. Laforgue medico militare francese racconta di un caso in cui mediante manipolazioni compressive, *massage*, praticate sul ventre riuscì ad ottenere la riduzione di una ernia strangolata. Disposto l'ammalato sopra un piano inclinato quasi verticalmente col bacino in alto, le membra rilassate e la testa convenientemente sostenuta, e trovata inutile l'applicazione del freddo sul tumore, si mise a fare il *massage* su tutto il ventre, ed in poco tempo l'ernia si ridusse. Al qual proposito egli così ragiona: « La logica dice che lo strangolamento offrirebbe poca resistenza, se l'operatore potesse afferrare uno dei capi dell'ansa erniosa, e tirarlo a sè nel senso inverso alla forza che precipita i visceri al di fuori. Quando si collochi, dietro l'esempio degli antichi e di parecchi chirurghi del secolo scorso, il malato su di un piano molto inclinato colla pelvi in alto, gli intestini esercitano col loro peso una trazione d'alto in basso sul tumore; ora colle mani operando sul ventre con regolarità e progressiva forza, si può trarre tutto l'ammasso degli intestini all'ombilico, respingere il diaframma e gli organi addominali verso il petto, e facilitare per tal modo il rientramento dei visceri protrusi.

Questa pratica mi pare più razionale e più chirurgica che la taxis, mezzo mediocre il quale, oltre all'inconveniente di operare su tessuti congestionati e dolenti, è raramente efficace, fa spesso perdere un tempo prezioso, e può accrescere l'ostacolo spingendo sullo strangolamento le parti incarcerate.

Le sostanze che hanno la proprietà di determinare un movimento peristaltico intenso, oppure forti sforzi di vomito, operano, a mio avviso, in modo affatto meccanico. Esse provocano quella interna trazione ch'io ottenni col *massage*. » (*Gaz. des Hôpit.* e *Gazzetta Stati Sardi*, 1859.

Io ritengo questo caso siccome eccezionale e difficilmente possibile ad imitarsi nella generalità delle ernie strozzate. La poca presa che ha il *massage* sopra le intestina rinchiuse nella cavità addominale e la poca tolleranza dei suoi maneggi nella maggior parte dei casi, appoggiano evidentemente questo mio giudizio. Del resto sarà ella sufficiente anche una forte trazione operata dal di dentro sopra un viscere ernioso nel senso di farlo rientrare nell'addome onde ottenerne la riduzione? Io credo che in molti casi non basti, opponendovisi la disposizione materiale del viscere e lo stesso meccanismo dello strozzamento.

(13) Mi tocca in questa nota di parlare del metodo recentemente proposto e propugnato dall'illustre sig. Maisonneuve di Parigi nella riduzione delle ernie strozzate.

Questo riputatissimo clinico immaginò di servirsi del Caoutchouc disposto in fascia lunga dai quattro ai cinque metri e larga di sette centimetri, col mezzo della quale incomincia a fare tre o quattro giri ben stretti attorno al peduncolo o base del tumore avendola prima attortigliata o ridotta in corda, quindi dispiegatala, ne continua i giri sulla superficie intera del tumore in modo da esercitare sopra di esso una pressione regolare e potente. Questo sarebbe il primo modo di compressione. Il secondo si compone di un compressore composto di due parti, vale a dire di una piastra lombare e di una pallottola a compressione munita di vite. La prima si applica sulle reni e porta due uncini a cui vengono ad arrotolarsi le fascie elastiche, la seconda ha la forma del compressore del Petit con una superficie alquanto concava munito di un ordigno portante pure due uncini alle estremità per lo stesso uso di quelli della piastra. Questa si applica sul tumore e serve a comprimerlo gradatamente. (*Gazette médicale de Paris* 1863, *pag.* 332).

Nelle ernie voluminose, poco dolenti e specialmente nelle incarcerate la compressione co-

gli elastici può talvolta riuscir utile. Non credo però che tutto questo meccanismo possa mai generalizzarsi nella cura delle ernie strangolate. La destrezza e l'intelligenza delle dita saranno sempre superiori a qualunque mezzo meccanico.

(14) Riferirò in questa *Nota* quanto aveva già formolato fin dal 1852 il dottore Garelli nel suo *Rendiconto clinico* intorno alla condotta che io soglio tenere nella cura delle ernie strozzate ed ai principali maneggi operativi che caratterizzano il mio metodo: « Al primo appressarsi, fatte le opportune interrogazioni diagnostiche, e nel mentre medesimo che l'ammalato racconta la sua storia dolorosa, l'operatore, che ha già posto in conveniente elevatezza la pelvi, e data la posizione più utile a tutto il corpo, incomincia ad esplorare e, diremmo quasi, assaggiare mediante alcuni maneggi il tumore ernioso. Visto che resiste, prescrive, secondo le varie indicazioni, ora le applicazioni ghiacciate, ora le unzioni di pomata di belladonna colla soprapposizione dei cataplasmi emollienti frequentemente ripetute, qualche salasso, qualche operazione di mignatte, ecc. ecc., quindi ritorna alla carica, e se l'ammalato soffre assai, ricorre tosto all'eterizzazione. Visto ancora che non riesce, insiste sui rimedii coadiuvanti finchè i sintomi lo permettono, ed intanto, mentre si vanno preparando le cose per l'erniotomia, egli varie volte ancora va tentando la riduzione, la quale il più delle volte così riesce senza dover ricorrere a rimedii più ernergici, ma talvolta più pericolosi.

Ecco con qual maneggio operativo sembra che il medesimo ottenga così frequentemente la riduzione delle ernie strozzate. Egli abbranca colle dita di una mano la radice del tumore ernioso, pigiando fortemente l'ansa intestinale nel punto in cui esce dal cingolo strangolatore: coll'altra mano abbraccia in pieno, e sostiene il tumore. In questa posizione, impossessatosi bene del viscere, esercita sul medesimo in vario modo delle trazioni, quasi per volerlo estrarre dall'apertura addominale. Sotto queste trazioni succede talvolta di sentire un gorgoglio, che indica un movimento di fluidi o di umori nel tumore, per cui si opera la riduzione dell'ernia per un semplice spostamento di parti.

Continuando intanto queste trazioni, egli procura di fare in modo che mentre le dita della mano che pigiano il viscere nel punto d'uscita dall'anello, tentano di trarre in fuori la porzione inferiore o l'ansa soprastante, le dita dell'altra mano tentano di far rientrare la porzione inferiore o l'ansa sottostante; per questo modo viene quasi impresso al viscere ernioso un movimento di semi-rotazione, per cui, mentre la parte dell'ansa che sta sopra esce fuori, vien dentro spinta la parte dell'ansa che vi sta sotto, e la riduzione sotto questo movimento sovente puossi ottenere.

Questo è a un dipresso il meccanismo operativo che valse al dott. Borelli più di trenta riduzioni consecutive di ernie inguinali strozzate, senza aver dovuto ricorrere all'erniotomia.» (*Rendiconto bi-quadrimestrale dell'anno 1852 della Clinica chirurgica del dott. Borelli redatto dal dott. G. Garelli chirurgo assistente dello Spedale Mauriziano*, Torino, pag. 213).

Un'idea di questo mio metodo ebbi occasione di riscontrarla ultimamente in una Memoria del sig. Goursaud portante per titolo· *Remarques sur la différence des causes de l'étranglement dans les hernies*, inserita nelle *Memorie dell'Accademia di chirurgia di Parigi* già più volte citate. Infatti l'autore si esprime nei seguenti termini: « Le malade doit être mis dans une position favorable; on prend la tumeur avec les deux mains, on la manie d'abord très doucement; on la porte en haut, en bas, on la tourne en differens sens; *on la tire un peu à soi, comme pour allonger l'anse de l'intestin et procurer plus d'espace aux matières;* on comprime latéralement la tumeur pour la disposer à suivre la route du canal. »

(15) Il sig. Chassaignac illustre chirurgo dello spedale della Riboisière, in Parigi, la cui amicizia personale mi onora, dimostrando come in moltissime ernie lo strangolamento

sia fatto dagli anelli fibrosi, e provando con molti fatti come questo strangolamento non sia mai circolare ossia completo sull'ansa intestinale, ma parziale e corrispondente a quella parte di circolo che costituisce un ostacolo, *arrêt*, tagliente, di più stabiliendo piegatura angolare, *coudure*, che succede nell'ansa intestinale verso la cute e per lo più verso la parte superiore stante il suddetto fendente sopra quell'ansa, sia una causa potente di strangolamento, ha reso un grande servizio alla pratica chirurgica nella terapeutica delle ernie inquantochè, data maggior importanza, siccome realmente la merita, a questo meccanismo dello strangolamento, ne viene di conseguenza, che riusciranno maggiormente fruttuosi i tentativi di riduzione, ove la mano chirurgica sappia validamente superare gli ostacoli alla riduzione, che svela così chiaramente questo meccanismo. Ed è appunto coi maneggi più favorevoli per vincere questi ostacoli, che quasi istintivamente dietro una lunga esperienza ho adottati, che son giunto ad ottenere una sì grande riduzione d'ernie strozzate. Di più Egli ha rischiarato un punto essenzialissimo della terapeutica delle ernie.

(16) I casi di lesioni peritoneali ed omentali al dilà degli anelli interni inguinali e crurali sono abbastanza frequenti e troppo interessanti la terapeutica delle ernie perchè ne faccia soggetto di qualche cenno in questa *Nota*.

La Peyronie racconta di un caso, in cui la persistenza dei sintomi di strozzamento dietro la riduzione era dovuta ad una briglia dell'epiploon dietro l'anello nell'interno del ventre (*Louis, Memoria citata*).

Il sig. Labat distinto chirurgo di Bordeaux nella già citata memoria parla di un caso in cui un'ernia inguinale voluminosa poteva bensì ridursi, ma ben tosto manifestavasi ad un tratto appena cessava la compressione delle dita. Si praticò l'erniotomia. Alla necroscopia si riconobbe che l'ernia presentava due sacchi uno nello scroto, l'altro sotto il peritoneo rimontando verso la cresta iliaca. Quest'ultimo era altrettanto vasto quanto il primo, ed era in esso che si riduceva l'intestino. L'illustre sig. Morel-Lavallée di Parigi riferì alla Società di chirurgia un caso di ernia inguinale nel quale sebbene la riduzione sia stata operata col rumore caratteristico, pure continuarono i sintomi e l'ammalato soccombette. L'autopsia ha dimostrato che « l'ernia aveva due rami, di cui l'uno si introduceva nel canal inguinale, l'altro sotto una ripiegatura peritoneale della fossa iliaca. Ed è appunto questo secondo ramo, che sfuggendo agli sforzi della riduzione era restato strozzato nell'addome (Seduta del 13 gennaio 1864).» Il lodato autore consiglia di praticare tosto l'erniotomia in corrispondenza del tumore in questi casi di ernia bifida.

Di questi casi io ne osservai parecchi, e talvolta le lesioni erano ad un grado così avanzato, che la più diligente dissezione non giungeva più a far distinguere i vari tessuti normali e patologici tra loro fusi ed intrecciati. Così nel caso del num. 38 osservai un vero cingolo fibroso al dilà dell'anello interno senza alcuna trasposizione del sacco. Nei num. 62, 102, 123, 130 ed in un caso occorsomi posteriormente, riscontrai alla necroscopia tali e tante varietà di lesioni che mi sarebbe ben difficile poterle descrivere con qualche metodo.

L'anatomia patologica di queste complicazioni interne delle ernie strozzate è ancora da farsi e sarebbe benemerito della scienza, chi potesse raccogliere tutte quelle pubblicate dagli autori, ordinarle in corpo di dottrina da aggiungersi alla patologia delle ernie.

(17) Già in altra occasione (vedi *Gazzetta Medica Italiana, Stati Sardi* 1854, pag. 23), parlando della necessità della recisione dell'omento degenerato dietro l'erniotomia, ebbi occasione di rammentare un fatto per me osservato nella Clinica del celebre Malgaigne, nel quale una forte iniezione venosa dell'omento strangolato e riposto nell'addome fu

sufficiente a destare una violenta flogosi membranosa diffusa a tutti i visceri addominali, senzachè nè l'atto operativo nè le condizioni presenti od individuali potessero giustificarla. La gangrena e la morte avvenuta in pochi giorni in un individuo robustissimo nel quale erasi ridestata forte reazione febbrile, avrebbero potuto con tutta probabilità evitarsi con un attivo metodo antiflogistico.

(18) La questione dello strozzamento prodotto dal collo del sacco è di troppo alta importanza nella storia patologica delle ernie perchè io ragioni ancora di alcune cose in questa *Nota*.

Il sig. Demeaux, al quale dobbiamo il miglior lavoro nella scienza sul sacco erniario, descrive nel seguente modo la formazione primitiva normale del sacco e dell'ernia.» Allorquando il peritoneo spinto per la pressione degli organi attraversa le pareti addominali, presenta da prima la forma di un'impressione digitale, poscia di un imbuto, quind di un dito di guanto a seconda della regione in cui l'ernia si produce. Durante questo periodo l'entrata del sacco erniario è più larga che il suo fondo, ed in queste condizioni non può avvenire alcun strangolamento. Questa sarebbe l'ernia *incompleta*. Ma allorquando il fondo del sacco è giunto in mezzo ai tessuti, che presentano minor resistenza, quegli si dilata, si arrotondisce e prende la forma di una sfera. In questo periodo l'entrata è più stretta che il fondo ed allora uno strozzamento può aver luogo (ernia *completa*). La porzione del sacco intermediaria alla parte dilatata ed alla cavità addominale forma il collo del sacco» pag. 344. La formazione del sacco erniario secondo l'osservazione di tutti i moderni si fa specialmente per uno spostamento del peritoneo lassamente aderente alle pareti addominali in corrispondenza degli anelli interni, spostamento susseguito ben tosto da una distensione e da altre modificazioni organiche del medesimo, onde vien poi costituito il sacco. Il peritoneo al livello dell'apertura erniaria, vale a dire nella sua parte più stretta s'increspa, si aggrinza, fa delle piegature longitudinali a guisa del collo di una borsa. Nei primi tempi queste pieghe possono ancora spiegarsi e distendersi ove cessi l'azione costringente dell'anello: più tardi si uniscono tra di loro, s'induriscono, costituiscono un tessuto resistente, capace alla fine di formare un anello strozzante. Questa trasformazione del collo del sacco erniario è molto favorita nei primi tempi dal passaggio ripetuto e frequente del viscere ernioso, più tardi dall'applicazione di bendaggi compressivi, non che dalle forze riparatrici della vita organica.

I bendaggi mal conci o mal applicati possono dar luogo a tutte quelle alterazioni di forma più o meno straordinarie e talvolta bizzarre che s'incontrano nel collo, nel corpo del sacco ed anche nell'interno dell'addome al dilà degli anelli interni.

Nè qui solo si arrestano tali trasformazioni, ma desse si diffondono ai tessuti circumambienti siccome sarà detto nella *Nota* seguente.

Il sig. Demeaux divide in tre periodi lo svolgimento del sacco erniario. Nel primo, spiazzamento, distensione ed increspamento al livello degli anelli fibrosi del peritoneo. Nel secondo aderenza delle piegature, vascolarizzazione del tessuto cellulare sotto peritoneale, scomparsa del tessuto adiposo, e secondo il Demeaux conversione del tessuto cellulare in una membrana congenere al dartros nella quale vengono per fino a svilupparsi delle fibre muscolari. Nel terzo tendenza incessante del collo del sacco a rinserrarsi ed obliterarsi alla fine, nel tempo stesso indurimento sino alla natura fibrosa del medesimo. Si è in questo periodo, che il collo del sacco può farsi causa e sede di strozzamento.

La forma del collo è bensì in rapporto coll'apertura fibrosa, che gli dà passaggio, ma l'inspessimento si opera in due diversi punti non corispondenti, quindi il collo prende una forma piuttosto ovale che circolare. Ne risulta quindi che il collo del sacco forma egli pure

una specie di canale, di cui ciascuna apertura presenterà due anelli semi circolari. L'inspessimento poi incomincia laddove il collo trova un più forte punto d'appoggio, d'onde l'increspamento; per questo modo il primo punto sarà all'anello interno sopra i vasi epigastrici, il secondo sopra il pilastro inferiore dell'anello esterno. Questi due anelli semi circolari del collo per lo più formano una specie di spirale dall'uno all'altro anello, talvolta poi a lungo andare si avvicinano e si convertono in un solo anello. Il sig. Demeaux passa quindi a stabilire le seguenti lesioni del sacco erniario:

Possono esistere

1. Due o più sacchi soppraposti;
2. Due sacchi accidentali posti l'uno a fianco dell'altro;
3. Un sacco erniario congenito ed un sacco accidentale;
4. Due sacchi erniari accidentali di cui uno è posto sopra una delle pareti dell'altro;
5. Due sacchi erniari accidentali di cui uno è obliterato.

Il lettore che desiderasse seguire passo a passo l'autore nello sviluppo teorico e pratico di queste lesioni del sacco, potrà consultare la già lodata sua Memoria: *Recherches sur l'évolution du sac herniaire suivies de considerations chirurgicales sur les complications auxquelles il peut donner lieu*, pubblicata nel volume V, pag. 342 degli *Annales de la chirurgie française et étrangère, Paris* 1842.

(19) Secondo le ricerche anatomiche e fisiologiche tanto del già citato sig. Demeaux, quanto del sig. Gosselin il sacco ernioso nelle sue varie trasformazioni contrae aderenze col tessuto cellulo-adiposo circum ambiente, il quale alla sua volta prende parte al lavorio del sacco, si vascolarizza, s'ipertrofizza, s'inspessisce, si fa fibroso, si unisce al sacco per costituire a lungo andare un punto di partenza per la chiusura dell'apertura erniosa e per la guarigione radicale dell'ernia. Di più secondo qualche osservazione del Demeaux in esso vengono perfino a svilupparsi delle fibre muscolari. Ora io domando, come sarà possibile che sotto i tentativi della riduzione il sacco col suo collo possa incontrarsi così mobile da potersi far rientrare in massa col viscere strozzato nella cavità addominale?

Qui però mi tocca rimontare per poco all' origine di questo fatto, che la chirurgia moderna, massime dietro gli insegnamenti del Dupuytren, ha accolto con tanto favore e mantiene così inconcusso. Io trovo nella già più volte citata *Memoria* del Louis la prima relazione necroscopica, la quale secondo questo celebre chirurgo *servì di base alla dottrina erronea che egli combatte*. Il caso è anonimo e rimonta sino al 1726.

Si riferisce ad un'accusa fatta ad un chirurgo di aver somministrato del mercurio in natura ad un individuo, al quale da otto giorni si era ridotta un'ernia, e nel quale avevano continuato i sintomi di strangolamento. L'autopsia avrebbe discolpato quel chirurgo dimostrando che l'intestino ridotto trovavasi tuttora strozzato da un forte cingolo che da quell'epoca in poi si attribuì al collo del sacco ridotto in massa coll' intestino da esso strangolato.

« On trouva, dice la relazione necroscopica, dans le ventre le sac herniaire, qui avait « trois pouces de profondeur sur huit de circonférence, et dans ce sac était encore enfermée « une demi aune de l'intestin jejunum. Tenant le sac à pleine main, on voulut en faire « sortir l'intestin, en le tirant par l'un des bout, mais la chose fut impossible, tant l'entrée « du sac était resserrée; pour en venir à bout, il fallut ouvrir cette entrée avec des « ciseaux. »

Or ecco in qual modo inveisce il Louis contro coloro, che professarono una tal opinione. « Laisserons-nous dégrader l'art le plus utile à l'humanité, en tolérant des principes aussi défectueux! On sait que la réduction des parties ne peut avoir lieu que lorsqu'elles glissent

en filant, pour ainsi dire, par le détroit qui produisait l'étranglement; c'est pour faciliter ce passage qu'on est presque toujours obligé d'inciser l'anneau ou l'arcade, dans l'opération de la hernie. Lorsq'on est assez heureux pour obtenir la réduction, sans en venir a ce secours extrême, l'intestin rentre avec un gargouillement, qui prouve que, débarrassé des matières qu'il renfermait et qui ont passé les premières, il a été réduit par là à un petit volume q.i a permis son replacement. Dans le cas supposé, on admet qu' une demi-aune d'intestin est rentrée, avec le prolongement du péritoine qui la contenait, par dessous l'arcade crurale, en une seule masse, ou, comme on le dit expressément, en bloc, comme aurait fait une balle de jeu de paume. On ne voit pas comment le ligament de Fallope aurait pu prêter assez pour donner passage à un volume aussi disproportionné. Mais il s'agit ici d'une hernie ancienne, où, suivant toutes les observations qui ont été rapportées, le sac herniaire se trouve adhérent aux parties qui l'entourent. Comment, dans l'instant de la réduction, s'est-il pu détacher de ces parties, avec lesquelles il avait des adhérence anciennes? S'il avait fallu faire l'operation, il n'aurait pas été possible de disséquer la face postérieure du sac, dans la crainte d'intéresser les vaisseaux cruraux; et l'on prétend que ce sac a été réduit dans le ventre, par le taxis, avec une demi-aune d'intestin jejunum qu'il enveloppait, formant ensemble un volume de trois pouces de longueur et de huit pouces de circonférence. Nous ne demanderons pas à quelle hauteur on a trouvé *ce bloc*. Supposons seulement que la partie infériure du sac herniaire eût appuyé sur l'orifice intérieur du passage; la partie du sac qui formait l'étranglement devait pour le moins être à trois pouces au-dessus de l'arcade. Il aurait donc fallu que le péritoine se fût décollé subitement dans le mouvement même de la réduction, de la surface interne du muscle transverse, et de la partie inférieure des muscles psoas et iliaque, pour fournir à cette élévation des parties réduites. Convenons qu'il fallait être bien distrait pour ne pas apercevoir l'impossibilité absolue de cette réduction, présumée avant que d'ouvrir le cadavre, où l'on assure l'avoir vue. De ce fait particulier, dont on sent aisément tout le faux, on a conclu que l'étranglement de l'intestin par le sac, réduit dans la capacité du bas-ventre, était un objet digne de la plus grande attention dans la pratique; l'on n'a pas jugé, par exemple, que, dans les hernies complètes par l'anneau de l'oblique externe, le décollement du sac herniare d'avec les parties qui l'entourent étant impossible, il faudrait, pour qu'il suivit dans le ventre l'intestin qu'on y réduit, faire en même temps la réduction du testicule, des vaisseaux spermatiques et de la peau même du scrotum; toutes ces parties seraient nécessairement entrainées dans le bas-ventre, à travers l'anneau, par une concomitance que leur continuité rend indispensable. L'instruction que m'ont procuré, depuis plus de vingt-cinq ans, tous les sujets que j'ai examinés anatomiquement, dans les différents hôpitaux où j'ai pratiqué et enseigné la chirurgie, ne m'a jamais permis d'être dans une erreur aussi grossière sur la possibilité de la réduction du sac herniaire. Il est clair, par les termes mêmes de ceux qui l'ont admise dans leurs ouvrages, depuis celui qui l'a le premier imaginée, que tous ces auteurs se sont copiés sur la foi les uns des autres..... »

(20) Il Malgaigne ha consecrato una delle sue lezioni sulle ernie, la quattordicesima, alle ernie irriducibili. Dopo di aver dato un rapido sguardo storico intorno a queste ernie, ed asserito che gli autori anche i più classici non avevano ancora saputo rimediare a questa malattia, egli adduce alcuni casi, in cui pervenne a far rientrare ernie voluminosissime, e stabilisce quindi i precetti di questa terapeutica, la quale prima di lui, egli crede che non fosse ancora conosciuta. A questo proposito però io farò osservare, che la terapeutica delle ernie irriducibili è molto più antica di quel che creda il Malgaigne e che i precetti da lui formolati non solo erano conosciuti dai pratici, ma vol-

garizzati presso gli stessi bendaggisti più esperti ed osservatori. Infatti tanto il Riberi già mio professore, quanto il Garbiglietti mio predecessore e maestro nello Spedale mauriziano già praticavano quanto raccomanda il Malgaigne, vale a dire l'applicazione di un bendaggio a pallottola più o meno concava che comprimesse al più possibile il tumore ernioso, aggiungendovi il riposo, la dieta, l'uso dei purganti e gli astringenti o gli emollienti secondo i casi. Il sig. Pistono padre ortopedista distintissimo di questa città, mi ha sovente raccontato di aver veduto rientrar ernie voluminosissime ed antiche col solo aiuto della compressione colla pallottola del bendaggio elastico. Per mio conto poi da ben venticinque anni ho praticato costantemente lo stesso metodo aggiungendovi gli altri sussidii, quando erano richiesti dal caso e posso contare moltissime ernie così ridotte.

Del resto facendo plauso ai saggi precetti formolati dal Malgaigne nella cura di queste ernie dissento dal medesimo nell' attribuire quasi esclusivamente il risultato alla compressione. Il decubito dorsale, le manipolazioni ripetute, l'applicazione di cataplasmi emollienti allorquando il tumore ernioso è alquanto dolente e tollera poco i maneggi di riduzione o la compressione della pallottola, l'applicazione di pannilini inzuppati, di liquidi astringenti ed anche giacchiati, la dieta e soprattutto poi l'uso prudentemente continuato dei purganti sono e saranno sempre compensi utilissimi per ottenere la riduzione definitiva di queste ernie.

Nota addizionale. — Mentre erano già sotto i torchi le precedenti *Note*, mi venne fatto di leggere nel num. 25, 18 giugno corrente della *Gazette Médicale de Paris* un articolo bibliografico intorno ad una recente pubblicazione fatta dal signor Tirman in Parigi col titolo di: *Recherches sur l'étranglement herniaire et en particulier sur le taxis progressif*.

Son ben lieto che questo distinto pratico, camminando sulle traccie e sugli insegnamenti del signor Gosselin suo maestro, venga a confermare siccome metodo generale la superiorità della taxis sull'erniotomia, taxis che il Gosselin chiama *forzata*, ed egli con più rigoroso vocabolo denomina *progressiva*.

Non convengo certamente col medesimo nel voler di botto abolire tutti quei rimedi che io chiamai accessori, ad eccezione del cloroformio; riconosco però l'utilità del precetto che egli ed il signor Gosselin danno di praticare una taxis *appropriata alla resistenza*, una taxis *sufficiente*, vale a dire *progressiva* a seconda dell' ostacolo che si incontra a ridurre il viscere ernioso. Il signor Tirman, seguendo del resto l'esempio di tutti i trattatisti, ha svolto il suo argomento con viste ed indicazioni *generali:* io ho tentato un'altra via, quella della *specializzazione* per ciascuna varietà direi anzi per ciascun caso. Questo, se non mi abbaglio stranamente, è il merito del mio lavoro.



INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE

NEL PRESENTE VOLUME

MEMORIA I.

Intorno ad alcune operazioni chirurgiche praticate per malattie della mandibola inferiore e per tumori della cavità faringo-cranio-nasale.

MEMORIA II.

Quadro commemorativo con Tavole statistiche di 161 Ernie inguino-crurali strozzate, curate nel corso di diciassette anni con riflessioni pratiche sulle indicazioni della Riduzione e dell'Erniotomia, e sui vari metodi di ottenere la riduzione.

ERRATA-CORRIGE

Pag. 74, linea 11: Tutti i casi che io mi sappia, in cui verificato questo fatto, le furono — Leggasi: *In tutti i casi che io mi sappia, in cui venne verificato questo fatto, lo si fu.*

Pag. 77, linea 3: di usi — *dicesi.*

Idem, linea 11: la cavità addominale — *della cavità addominale.*

Pag. 78, linea 30: così — *lo si.*



DEI

MEDICI E DEGLI ARCHIATRI

DEI

PRINCIPI DELLA R. CASA DI SAVOIA

CATALOGO RAGIONATO

DISPOSTO PER ORDINE CRONOLOGICO

dal Cav. Commendatore

BENEDETTO TROMPEO

Letto ed approvato nella seduta della R. Accademia Medico-Chirurgica dei 29 gennaio 1858.

PARTE SECONDA

NB. *La parte prima è pubblicata nel 6° volume degli Atti della suddetta R. Accademia.*



AI LETTORI BENEVOLI.

Dopo avere procurato, per quanto era in me, di esporre con brevi cenni tutto ciò che riguarda i titoli, le attribuzioni, i diritti e le prerogative dei Medici di Corte e degli Archiatri in generale, e gli ufficii loro, specialmente nelle varie epoche della storia del Piemonte, ora mi accingo a dare, per compimento del mio lavoro, un *Catalogo* ragionato dei Medici de' nostri Reali Principi, desunto da documenti finora inediti o poco noti, almeno la più gran parte.

Innanzi tutto però mi si conceda di rammentare che, oltre l'avere avuto grandi eccitamenti in patria e al di fuori a compire siffatto mio disegno, e segnatamente dagli illustri italiani Pucinotti e Betti, e dal francese Kühnholtz, io intrapresi principalmente questa fatica per la intima persuasione che la storia degli Archiatri e dei Medici di un Paese debba

recar non poca luce per giudicare dello stato e dell'avanzamento della scienza ivi da essi loro coltivata e diffusa. Imperciocchè egli è naturale che deggiano essere scelti gli uomini della più insigne capacità, non solo per la tutela della preziosa salute delle Persone Reali, ma ben anco per la direzione della medicina pubblica, ufficio importantissimo che per ordinario suol essere affidato a chi tiene quell' alta carica, e che è di sì grande giovamento all' universale, e d'un' influenza talvolta più salutifera dei medicamenti istessi.

Non credo quindi inopportuno l'accennare che, dopo la pubblicazione della prima parte di questo mio lavoro, gli onorevoli miei colleghi ed amici, il professore Rubio, Archiatro di S. M. la Regina Maria Cristina di Spagna, e il Cav. Del-Punta, Archiatro di S. A. I. e R. il Granduca di Toscana, mi hanno fatto conoscere il divisamento in cui sono d' intraprendere essi pure un lavoro consimile. Ma in quanto agli Archiatri dei Reali nostri Principi, massime nei secoli più remoti, mi occorre pure di avvertire che una nota del 1817 esistente nei R. Archivii e contrassegnata dal già Intendente generale della Real Casa, il Conte e Cav. Pochettini di Serravalle, Maggiordomo di S. M., dice: « che furono consumate dalle fiamme tutte le « carte dell'Azienda, e che alcune di esse logore ed affumicate « non è possibile più di leggerle. » Dal che si spiegherà come si possano trovare parziali lacune nel mio *Catalogo*.

Giova altresì notare che non solo vi furono Archiatri, ma anche Vice-Archiatri presi nel lato senso, come leggesi in una rara memoria o disquisizione del Dott. Piana di Quaregna, patria dell' illustre fisico e matematico Conte Amedeo Avogadro, testè rapito alla scienza e all' Italia.

Essa ha per titolo: *Contra negantes febricitantibus ova* (1)

(1) Premesse alcune considerazioni o piuttosto supposizioni sopra l'etimologia

disceptatio medica philosophica Joannis Baptistae Planae philosophi ac Vice Archiatri in Civitate Bugellae. Fu stampata in Biella *apud Joannem Jacobum de Juliis, Superiorum permissu;* e appiè della dedica che l'autore ne faceva al Collegio Medico filosofico di Milano, si legge ch'egli sottoscrivevasi: *Medicorum philosophorumque minimus Joannes Baptista Plana. Datum Bugellae, die* 15 *aprilis* 1688.

Si hanno pure alcuni casi di Medici aulici i quali furono incaricati di studi presso le Università estere, e citeremo fra questi l'Argenterio, il Fantoni e l'Audiberti; e per speciali

della parola *uovo*, sulla sua forma e figura, ecc., ecco la definizione che ne dà l'autore: *Ovum est menstruum excrementum utile a facultate seminis animalium oviparorum formatrice, conglobatum, ad conservationem spetici, sive extra, sive intra animal ordinatum: ibi a facultate educitur causa effitiens, in conglobationis figura, causa formalis, in excremento menstruo, materialis, ad conservationem spetiei, finalis.* Questo vale per l'uovo in generale. L'uovo in particolare della gallina è così definito: *Ovum est partus gallinae a facultate seminis, ex menstruo excremento orbiculariter accuminatus ad conservationem spetici.*

L'autore narra come cosa positiva che il gallo *ubi senectute incipit confici*, cioè al settimo, al nono ed al quattordicesimo anno emette d'estate un uovo *exortum ex putrefactione seminis retenti, aut colluvie humorum conglobatum, forma rotunda et orbiculata, colore modo luteo, luxeo, flavescenti, versicolore lurido:* da quest' uovo nasce, egli dice, il basilisco, bestia velenosissima simile al serpente. Nè tutto qui sta il meraviglioso, che anche il cappone, per la impedita trasfusione del seme, produce una sostanza chiamata *allectoria gemma*, ed è una specie di concrezione lapidea: *lapis tenui membrana inclusus quarto, a quo in spadonem transivit anno.* Dice che questa gemma è cristallina, di color pellucido, del volume di una fava; *et concrescit ex excremento seminali caloris naturalis adiumento, cum vires desint ad profusionem seminalis liquoris a natura elaborati, sed inefficaciter.* Nè sembra impossibile all'autore che anche nell'uomo possano avvenire le stesse cose, poichè scrive: « Che bella cosa sarebbe se gli anatomici potessero cavar fuori dagli uomini salaci *ovum, ex quo aliquod venenosum portentum excluderetur*, e scoprissero negli eunuchi e negli spadoni l'*allectoria gemma!!* » Il resto dello scritto non si aggira che nel commendare le uova pei febbricitanti.

commissioni diplomatiche nomineremo il celebre Agostino Buccio, e il Medico, poi Vescovo e Cardinale Gio. Vincenzo Lauro.

Non era pure infrequente il caso che i nostri Principi chiamassero dall'estero pel particolare loro servizio, o a professare pubblicamente la scienza dalle cattedre universitarie, gli uomini, i quali riconoscevano più insigni negli altrui Stati. I rinomati cultori delle scienze e delle arti venivano talora ammessi alla mensa reale, o a quella così detta di Stato, segnatamente ne' viaggi e nelle villeggiature, come si scorge particolarmente dai conti del viaggio del Principe Tommaso in Fiandra nell' anno 1639, al cui fianco si trovava il rinomato Orazio Vachieri o Vaccherio nizzardo.

Fu già un tempo che chiunque avesse letto per vent' anni continui in una Università od Accademia venisse onorato del titolo di conte, e bastavano tre lauree in una famiglia per nobilitarla.

Era pure usanza negli antichi tempi che i nostri Archiatri fossero interamente soddisfatti delle retribuzioni dovute loro, poco prima della morte del Principe a cui erano addetti, forse perchè il successore del medesimo non venisse conturbato da tristi pensieri. Fu inoltre consuetudine antica che il Medico del Sovrano defunto ricevesse dal successore almeno il titolo col grado e le onorificenze di Medico consulente, e che i Medici e i Chirurghi della R. Casa e Corte percorressero la loro carriera in ragione di anzianità; nè trovo esempio che siasi derogato nei trascorsi tempi a sì commendevole uso.

È di vero Giambattista Moreni, Medico della R. Casa nel 1755, e di Corte nel 1766, fu nominato Medico della persona del Re li 6 marzo 1773; Felice Pentené, Medico della R. Casa in aspettativa li 20 ottobre 1795, fu promosso ad Archiatro del Re Carlo Emanuele IV in Roma nell' anno 1800; gli esimii Fenoglio, Del Sere, e prof. Luigi Capelli, che prestarono la

loro assistenza al Re Carlo Felice nell' ultima sua malattia, furono da Carlo Alberto, quando ascese al trono, prescelti a suoi Medici consulenti in attestato della benemerenza loro. Molto onorevole è per un altro illustre e vivente Professore dell' arte salutare il bel certificato che segue: « Il Dottore « collegiato Luigi Battaglia, Medico della Casa Savoja-Cari- « gnano nel 1826, e Medico in 2º della Nostra Persona e « Famiglia nel 1827, pel distinto zelo e sollecitudine con cui « cooperò alla cura e ristabilimento del Duca Vittorio Ema- « nuele, mio amatissimo figliuolo, nella grave malattia da « lui allora sofferta, venne con nuovo contrassegno di pieno « gradimento, con patente del 18 giugno 1831, eletto Me- « dico della Nostra Persona e Reale Famiglia.

« CARLO ALBERTO

Falquet. »

La stessa onoranza ebbe il Fontana, il quale da Medico di Casa Savoja-Carignano pervenne all'eminente grado di Medico del Re Carlo Alberto e della R. Famiglia, senza parlare di molti altri consimili e più antichi esempi, di cui trovasi frequente memoria ne' R. Archivii.

Per quello poi che riguarda più particolarmente la somma del mio lavoro, osserverò che benchè non siami io proposto di dare una distinta biografia di ciascun Archiatro, lo che mi trarrebbe assai più in lungo che non si addice al mio scopo, e sarebbe impresa anche superiore alle forze mie, vuolsi tuttavia avvertire che alcune di tali notizie biografiche già si trovano registrate in altre opere mediche e storiche. E per dire soltanto degli scrittori nostrani, il Malacarne, il Rossotto, il Della Chiesa, il Mullatera, il Casalis, il Bonino, il Pescetto (Ligure), il De-Rolandis, il Muletti, il Novellis, il Vallauri e quasi tutti gli altri storiografi patrii fecero parola, più

o meno diffusamente, dei più insigni Medici e Chirurghi i quali ebbero l'onore di servire alle persone dei Reali di Savoja; oltrechè si hanno pure parecchie inedite notizie di tal genere nelle varie biblioteche dello Stato.

A me gioverà intanto di riferire qui in nota, come documento storico, quella che esiste nella Biblioteca di Nizza marittima; della quale notizia è autore l' egregio D. Bonifazio (1). Sarò facilmente scusato di questa predilezione, quando

(1) Nota dei Medici illustri della Contea di Nizza Marittima, estratta dall'opera inedita di D. Bonifazio, esistente nella biblioteca della stessa città.

1325. Teodoro di Nizza, Medico, scrittore.

1540. Martini Domenico, Professore di medicina e Medico ordinario della Duchessa di Savoia e di Carlo III suo figlio.

1619. Guigonio Isoardo, lettore primario di medicina e notomia, Protomedico e Prefetto degli studii nella R. Università di Torino, scrittore.

1640. Leons o Leonti Michele del Villar nella Diocesi di Nizza, primo Chirurgo della Corte di Baviera (*Theatrum Statuum Sabaudiae etc.*, art. Villar).

1650. Torrini Giulio, Bibliotecario della R. Libreria di Torino, Professore di medicina in Torino, primo Medico di Corte, Consigliere di Stato e Riformatore degli studii, scrittore.

1651. Tornatoris Alessandro, Chirurgo e Medico di Carlo Emanuele II, Duca di Savoia, scrittore.

1659. Sassi di Breglio, celebre Medico.

1660. Reinaudo Emanuele di Nizza, Medico, scrittore.

— Depetra Francesco Id.

— Simeon Stefano Id.

— Borelli Giacomo del Villar, primo Chirurgo del Duca di Savoia, uomo di esperimentata dottrina nell' arte sua, ed a tutti accetto e caro (*Theatr. Statuum Sabaudiae etc.*, art. Villar).

1663. Auda Giovanni Michele, Medico infeudato dei luoghi di Merindol e Montolivo, *propter merita*.

1665. Torrini Bartolomeo, Medico di Camera, Professore di matematica, e poscia lettor primario di filosofia, scrittore.

Titolo di un'opera stampata in Torino nel 1655 dal Dottore Bartolomeo Torrini, esistente nella Biblioteca Nicese: *Parnassus triceps, seu Musarum afflatus physiatromatematici, quos ritu publico in Musaeo Taurinensi expositos Apollini suo*

i lettori benevoli sapranno che io reputo grandissimo onore per me l'essere stato ascritto alla cittadinanza di quella illustre Città alloraquando nel 1835 vi scoppiò il cholera, ed io

Serenissimo Principi Mauritio a Sabaudia recinebat Bartolomeus Torrinus etc. — Augustae Taurinorum, 1655, ex typogr. Caroli Janelli.

1680. De Ferris Professore emerito di medicina.

1754. Audiberti Giovanni Battista, Medico, uomo dottissimo, scrittore nizzardo.

— Ribotti Giovanni, Medico e Lettore di anatomia nell'Ospedale Maggiore di Milano nel 1700, comprò dal Duca molti feudi, eleggendosi per sè la Valdibbora, eretta in titolo comitale (Mem. mss.).

1722. Vachiero Giuseppe Emanuele, Medico, scrittore.

1723. Belli Sigismondo di Sospello, Medico, scrittore.

1732. Reyberti Giovanni Onorato, Prof. di medicina.

1785. Gaber Giovanni Battista di Saorgio, Medico di Corte, aggregato a varie Accademie, valente anatomico, ottimo fisiologo, annoverato tra quelli che hanno una tal scienza promossa. Si consulti l'opera magnifica e grande, come dice il Malacarne, intitolata: *Scoperte fatte dagli Italiani in tutte le parti della chirurgia*, opera di Alessandro De Brambilla, Cavaliere del S. R. Impero, Cerusico della persona dell'Imperatore e Protocerusico delle Truppe I. R. Austriache (in più volumi).

1793. Olivaris, Prof. di chirurgia, scrittore.

— Barralis, Medico e scrittore, figlio di un Medico, morto a Lucerame alli 15 febbraio in età di 84 anni, uomo raro ed alquanto singolare, nato nel 1709 (anno del gelo).

— Verani, filobotanico esperto ed ottimo Medico praticante.

1796. P. Pietro da Vercelli, Cappuccino, Medico per 60 e più anni, dedito al servizio della campagna nostra, gran benefattore nostro, religioso di gran virtù, morto a S. Bartolomeo li 17 ottobre.

1803. Penchienati Antonio di Contes, intimo amico del Malacarne, ed ambi allievi del celebre Bertrandi, i quali e nella pratica e nella teoria uguagliavano il loro maestro. Fu pubblico Professore nella R. Università di Torino, membro dell'Accademia Reale, valente operatore, Chirurgo di Corte e scrittore. Egli ha lasciato per frutto delle sue onorate fatiche una pingue eredità.

Delle opere di lui si vegga la dotta *Biografia medica* del Bonino, volume secondo, pag. 453.

1805. Montolivo di Villafranca, Protomedico, Medico di S. M., Professore di

vi fui inviato a nome della Regina Maria Cristina vedova di Sardegna, in seguito a richiesta di quel Supremo Magistrato di Sanità e dello stesso Municipio nicese.

Intorno agli altri Archiatri poi i quali, nostrani di patria e d'origine, furono agli stipendi ed al servizio di Principi stranieri, io non ho voluto estendermi in troppo lunghe e difficili ricerche; solo ho stimato non disdicevole al presente mio lavoro,

medicina, corrispondente dell' Accademia delle scienze di Torino; possedeva una copiosa libreria, ed era dotto in teorica e scrittore.

Dalla *Storia di Sospello* dell'Abate Sigismondo Alberti, si rileva inoltre che furonvi nella Contea di Nizza altri illustri medici, tra i quali Orazio Vachieri, Dottore in medicina, laureato in Avignone nel 1628, Medico del Serenissimo Principe Tommaso di Savoia, e suo Consigliere, come risulta da patenti del 1634. Questi servì per 24 anni il suddetto Principe, e venne quindi fatto Protomedico della Contea di Nizza.

Ecco le opere che si hanno della dotta di lui penna:

1° *De sanguinis missione in vulneribus, disceptatio apologetica*, stampata nel 1630 in Torino pel Zappata, e si trova tra' libri proibiti.

2° *De extraneorum e vulneribus eductione.* — Torino, 1640.

3° Epigrammi sopra il Beato Umberto III di Savoia, e sopra il Padre Pasquale Codreto da Sospello, dei Minori Osservanti di S. Francesco, predicatore e scrittore fecondo dell' età sua.

Altro insigne Medico di Sospello fu Domenico Martino, di cui già si parlò nella mia *Prolusione*. Nelle *Pandectae medicinae Mathei Silvatici*, trovansi: *Adnotamenta pleraque per eximium medicae facultatis Professorem, Dominicum Martinum de Sospello, qui non parva quae depravata fuerunt, integritati suae non indiligenter restituit.*

Di questi annotamenti parlano eziandio il Wanderlinder, il Rossotto ed altri.

Sigismondo Belli, Medico dotto e pratico in Roma, pubblicò varie opere, fra le quali notansi le seguenti:

1° *Problema an tumor in pueris epileptiam inducere valeat?* — Romae, anno 1721.

2° *Quomodo pus in thorace contentum potuerit evacuare per renes et intestina.*

3° *Theorema cur sanguinis extractus sponte coaguletur.* — Romae, 1722.

4° *Morborum omnium medico spectanti cum pratica delineatio.*

di soggiungere una breve *Notizia* dei medesimi in sulla fine e quasi in appendice di questo stesso *Catalogo.*

Restami a dichiarare al benigno lettore, come considerando io esser obbligo e carità di patria il rammentare almeno i nomi di quei Medici, i quali, quantunque o per troppo modesto sentire di se stessi, o per impedimento di altra sorta, nulla abbiano pubblicato colle stampe, o le cui opere si sieno fatalmente smarrite, si resero tuttavolta colla loro esimia abilità molto benemeriti della scienza e dell' umano consorzio, io mi sia determinato a compiere questo pietoso ufficio di buon cittadino con pubblicare il presente *Catalogo.* Confido, e son persuaso ad ogni modo, che questa qualsiasi fatica da me intrapresa, se si vorrà avere riguardo a quell'unica mia buona volontà la quale mi guidò costantemente nelle accurate mie ricerche, dovrà essere benignamente accolta, e non riuscire disutile a' miei Colleghi, teneri delle glorie italiane e della sapienza dei nostri illustri antecessori, affinchè essi pure prendano maggiore lena a proseguire in cotali indagini a pro della scienza, ed a conforto dell' umanità. Che anzi, dietro le sovra esposte considerazioni, siami ancora permesso di esprimere qui sull'ultimo un caldo ed efficace voto, tendente ad avere una storia medica del Piemonte per adempiere così alla nobile missione di vedere riunite le ricchezze scientifiche dei nostri maggiori e dei contemporanei, a norma ed eccitamento dei tardi nepoti. Siccome varii ed importanti sono i manoscritti de' nostri più antichi predecessori nell'arte salutare posseduti da privati, come si raccoglie dalle speciali loro biografie, epperò sarebbe bello ed opportuno che i privati possessori dei medesimi volessero almeno depositarli presso la R. Accademia medica per agevolare la via alla compilazione della divisata storia. Varii Governi esteri di Germania, del Belgio e di Francia hanno già dato l' incarico ai loro dotti di fare

viaggi scientifici per ricercare quanto d'inedito si trova nelle pubbliche e nelle private biblioteche; e meritano segnatamente somma lode tra questi il prof. Henschel di Breslavia, il Daremberg bibliotecario della Mazzariniana di Parigi, ed il De Renzi di Napoli, i quali ci procurarono preziose notizie risguardanti la celebratissima scuola di Salerno, ed altre scuole di medicina in Italia. Ora che tutti i Governi danno eccitamento agli studi storici, io vorrei lusingarmi che questa mia proposta sarebbe secondata e messa ad effetto da qualche operoso e valente cultore delle scienze mediche, tenero della gloria italiana. Allora possederemmo finalmente una compiuta storia medica d'Italia, corredata da notizie risguardanti la medicina pubblica e le malattie contagiose ed epidemiche, le quali in varie epoche travagliarono il bellissimo nostro paese; giacchè è obbligo, scriveva il celebre Monti, di onorare i primi scopritori del vero, e mantenere all'Italia il vanto d'avere procurato il scientifico risorgimento e di averlo sempre gelosamente custodito.



CATALOGO RAGIONATO

DISPOSTO PER ORDINE CRONOLOGICO

Secolo XII.

1188. — Umberto III, detto *il Beato*.

Bartolomeo. Da un atto di donazione dei 5 giugno 1188 fatto da Umberto III, Conte di Savoia, al Monastero di S. Antonio di Ranverso (Provincia di Susa), rilevasi che, chi rogò quell'atto fu certo Notaio Bartolomeo, il quale si qualifica pure per di lui *Medico di Palazzo.* — Da estratto di un documento esistente in Archivio privato.

Secolo XIII.

1253. — Bonifacio I, *figlio di Amedeo IV.*

Lagrange Pietro. Fu Archiatro dei Conti di Savoja. Accolse in sua casa in Ciamberì il Conte Bonifacio suo Sovrano, nato sulla fine dell'anno 1244, e Tommaso II Conte di Moriana e di Fiandra, zio e tutore del Principe.

1261.

Raoul, *Maestro* di Monmelliano, medico esso pure dei Conti, ed Archiatro di Savoja, lettore di medicina in Vicenza collo stipendio di 150 lire annue. — V. Verci *Storia della Marca Trevigiana*, e la *Biografia medica* del Bonino, vol. I, pag. 13.

Matteo e Clemente *Maestri.* Furono medici della Contessa Agnese di Fossigny, moglie di Pietro il *Piccolo Carlomagno*, e lo furono anche di questo Conte di Savoja, il quale morì li 7 giugno 1268, se-

condo alcuni, ovvero piuttosto li 16 del precedente maggio, siccome sta scritto nell'*Obituario* d'Altacomba, dove fu seppellito.

1264. — PIETRO II, *il Piccolo Carlomagno.*

Jacopo, *Maestro.* Ebbe ordine costui dal Conte Pietro di Savoja di recarsi a curare l'Abate di Susa in una sua malattia e ricevette per ciò 42 soldi, siccome si ricava dai conti della Castellania d'Avigliana.

1268.

Jacopo e Clemente, *Maestri*; curavano in quest'anno il Conte di Savoja, che giaceva ammalato a Belley, o piuttosto a Pierre-Châtel, dove morì li 16 maggio; e gli ministravano olio di castoro, liquirizia e zenzevero bianco. La Contessa Agnese di Fossigny di lui moglie, era ammalata anch'essa, come si ricava dai conti della Castellania di Monmelliano, e moriva di lì a poco, li 16 del seguente agosto.

1288. — AMEDEO V, *il Grande.*

Giovanni di Moriana, medico e segretario del Conte di Savoja, come dai conti delle spese di quell'epoca esistenti nei RR. Archivii Camerali, volume degli *Inventarii*, N. 38, pag. 31.

Secolo XIV.

1303.

Giovanni, *Maestro.* Fu medico di Amedeo V, che curò quando cadde ammalato in Inghilterra, come dai conti della Castellania di Monmelliano.

1310.

Bartolomeo, *Maestro* chirurgo; curò Caterina di Savoja, figlia di Amedeo V, nel castello di Bourget, di un'apostema al capo e fu ricompensato con 60 soldi viennesi. — Dai conti predetti.

1318.

Bruno, *Maestro.* Visitò il Conte Amedeo V nel castello di Morgex presso Aosta, essendo il mese di ottobre. — Dai conti predetti.

1324. — EDOARDO, *il Liberale.*

Bernardo, *Maestro fisico*; fu mandato a chiamare da Mompellieri a visitare il Conte Edoardo in certa sua infermità. — Dai conti predetti.

1331. — Aimone, *il Pacifico.*

Giacomo, *Maestro*, nativo di Moncalieri. Era medico della Contessa di Savoja Jolanda o Giollanda di Monferrato, moglie del Conte Aimone.

1339.

Dieulesaint, medico ebreo, servì il Conte Aimone nel viaggio di Francia, correndo l'anno 1339, come dai conti predetti della Castellania di Monmelliano.

1341.

Palmario De Sylvis piacentino. Fu Archiatro del Conte Aimone e della sua moglie Jolanda. Continuò a servire al figlio Amedeo VI, siccome risulta da una nota ritrovata nei Regii Archivii in data del 1362, la quale parla del compenso dato a Maestro Palmario in una quantità equivalente di grano per 900 fiorini, che gli erano dovuti dal Conte Amedeo VI.

Jacopo de Tilio, *Maestro* chirurgo; guariva in quest'anno Brachetto figliuolo naturale di Jacopo Principe d' Acaja *de quadam sua infirmitate*; e ne era rimunerato con una quantità di moggia di frumento, come dai conti della Casa del Principe d'Acaja, di Bertr. Gay. — Di questo Jacopo, figlio probabilmente di quell' altro Jacopo che viveva negli anni 1264-68, havvi nella Biblioteca della Regia Università di Torino un MS. latino che tratta *De sanitatis custodia*, dedicato al predetto Jacopo Principe d'Acaja. Malacarne crede che questi sia il Maestro Gian Jacopo stato due volte Cancelliere dell'Università di Mompellieri. Allora sarebbero suoi anche i seguenti MSS. esistenti nella Biblioteca dell' Università di Parigi:

De pestilentia, stato di poi stampato;
Secretarius praticae medicinae;
Magistri Joannis Jacopi secretum secretorum;
Thesaurum medicinae, stato anche stampato.

1343.

Giovanni, *Maestro*, medico del Delfino di Francia; fu chiamato a visitare il Conte Aimone nell'ultima sua malattia, della quale morì li 22 giugno. Erano con lui il Maestro Pagan lionese, il Maestro Giovannino di Belley e il Maestro Odomberto. — Dai conti predetti.

1355. — AMEDEO VI, *il Conte Verde.*

Palmario, *Maestro* (forse lo stesso che il precedente dell' anno 1341). Era medico del Conte Amedeo VI ed avea stipendio di 200 fiorini di buon peso all'anno (il fiorino valeva 6 lire circa). – Dai conti della Casa di Amedeo VI.

1364.

Guido, *Magister et Physicus Domini.* Verosimilmente è quell' Albino Guidone da Moncalieri che accompagnò in qualità di medico della Persona e dell' Esercito il Conte di Savoja Amedeo VI nella spedizione di Grecia negli anni 1366 e 1367. Al ritorno morì in Venezia li 13 aprile 1367. Havvi di lui un omaggio di fedeltà a Jacopo Principe di Acaja; e veggasi in Bonino, *Biografia medica*, vol. II, pag. 42.

1368.

Palmario *Maestro*, già sovracitato, era medico anche in quest'anno del Conte Amedeo VI e teneva una bottega da speziale. — Dai conti predetti.

Bonifazio, *Magister et Silurgius Domini.* Faceva l'ufficio di barbiere, flebotomo e dentista.

1371.

Galiaudi Pietro. Era medico anche questi del Conte Amedeo VI.

1374.

Gioffredo, *Maestro. Magister Joffridus Physicus Amedei,* si legge nei conti della Casa di Amedeo VI; e serviva questi alla persona del di lui figlio, che fu poi il Conte Amedeo VII.

1376.

Lorenzo, *Maestro* da Sarzana. Sonvi lettere patenti in data d'Aosta li 19 luglio, nelle quali si legge: *Nos attendentes fidem sensum et diligentiam dilecti nostri Magistri Laurentii de Sarzana Physici, necnon profunditatem artis medicinae quibus apud nos laudabiliter commendatur, eumdem Magistrum Laurentium in nostrum Physicum retinemus, cui L. florenos auri annuos dum in nostro servitio fuerit duximus concedendos etc.* — Dai protocolli del notaio Magnin.

1376.

Omobono, *Maestro. Magister Bonus Physicus Domini.* Era questi

nativo di S. Pietro di Ferrara e fu Archiatro prima di Amedeo VI e poi di Amedeo VII. Costui teneva anche farmacia in Ciamberì. Ebbe una provvigione di 200 fiorini. Una figlia del Maestro Omobono sposò Francesco Ruffini che era al servizio del Conte, e vi furono due menestrelli alle nozze.

1377.

Bono ossia Omobono, *Maestro fisico*, già sopradetto. Accompagnò Amedeo figlio del Conte di Savoja da Ciamberì in Piemonte, poscia in altri luoghi con altre persone negli anni 1377 e 1379, come si legge nei conti di Umberto de Fromontes e Guglielmetto de Challes.

1380.

Lo stesso *Maestro* Omobono, medico del Conte di Savoja, contraeva in quest' anno una particolare società con certo Nicolò *de Nono* da Moncalieri, *ad faciendum unum operatorium specierum et aliarum mercandiarum*. — Dai precitati protocolli del notaio Magnin.

1382.

Azzolino, *Maestro*, medico e chirurgo. Fece parte dell'impresa di Napoli servendo alla persona del Conte Amedeo VI. Avea perciò 25 ducati d'oro al mese, equivalenti a L. 530 incirca. Questi era già stato medico del Signor di Camerino.

Pietro Galieno fu pur esso medico fisico del predetto Conte di Savoia Amedeo VI, ed entrò più tardi negli ordini sacri. Mentre era laico aveva avuto un figlio naturale da certa Clemenza di Gauteron. Morì prima dell'anno 1385.

1383.

Antonio, Isacco, Jacopo e Girardino. I primi due erano d'Annecy, il terzo di Ciamberì, il quarto di Lione. Furono chiamati a Ripaglia nel settembre di quest'anno a visitare insieme Bona di Borbone moglie del Conte Amedeo VI. Isacco e Jacopo, ebrei ambidue, ebbero 20 fiorini ciascuno, e gli altri due ne ebbero 30 caduno.

1390. — Amedeo VII, *il Conte Rosso*.

Aquino o meglio Luchino Paschalis, *Maestro*. Era medico in quest' anno di Bona di Borbone vedova del Conte Amedeo VI, morto in Puglia il primo marzo 1383.

1391.

Grandville Giovanni accompagnò Amedeo VII da Moutiers a Ripaglia, ove per ignoranza o per malizia avvelenò il Principe, che morì il primo novembre 1391. Accusato di avere commesso volontariamente tale delitto furono incaricati di esaminare le prescrizioni maestro Luchino Paschalis e maestro Omobono, i quali pronunziarono avere il Grandville peccato per ignoranza e non per malizia. Fu però giustiziato nel 1392 lo speziale di Corte Pietro de Lompnes, scudiere e speziale di Bona di Borbone madre del Principe defunto, per avere spedite le ricette. Della malattia e morte di questo illustre e sventurato Principe si vegga il chiarissimo L. Cibrario, nella sua erudita *Storia del Conte Rosso* (Amedeo VII), *e frammenti storici sul Regno di Amedeo VIII*. Torino, Stamp. Reale, 1851.

1392. — Amedeo VIII, *il Pacifico*, primo Duca di Savoja nel 1416.

Luchino Paschalis, già sovranominato, continuò ad essere medico di Bona di Borbone vedova di Amedeo VI, quindi del primogenito del Conte *Rosso*, il quale fu di poi il Duca Amedeo VIII, cui riuscì così caro che con decreto delli 21 novembre 1400 venne nobilitato non solo lui, ma tutta la famiglia. In maggio dello stesso anno 1400 egli aveva già avuto in dono dal Conte di Savoja 600 fiorini d' oro per aiutare il matrimonio delle sue proprie figlie. Il Bonino lo dice nativo di Chieri. Troviamo che egli viveva ancora nel 1412. — V. Bonino, *Biografia medica*, I, 51.

1396.

Cusano Antonio, vercellese. Questi esercitava più tardi la medicina alla Corte del Conte, poi Duca Amedeo VIII, e scrisse alcuni *Consigli medici* ed un trattato per formare gli orologi solari. Nel 1390 era Rettore degli artisti, cioè dei medici e dei filosofi, e nel 1392 fu lettore di medicina nell'Università di Pavia.

1398.

Salomone, *Maestro* israelita. Servì Amedeo VIII primo Duca di Savoia, per lunghi anni.

Secolo XV.

1401.

Chanodi Giovanni. *Chirurgus Domini.* Gli fu assegnata una pensione annua di 40 fiorini *(XL floreni ad vitam).*

1402.

Guainerio Antonio. Nacque in Chieri. Fu Archiatro dei Duchi di Savoia Amedeo VIII e di Ludovico. Fu Professore nell'Università di Pavia nel 1412, ed in quella di Chieri nel 1428. Fu pure medico di Gian Giacomo Marchese di Monferrato, e fu creato nobile col decreto stesso che nobilitò Luchino Pascale o Paschalis suo maestro. Guainerio scrisse varie opere, le quali furono accuratamente esaminate dal Malacarne e dal Bonino, onde noi citeremo soltanto sommariamente le seguenti:

De balneis Aquae civitatis antiquissimae in Monteferrato, 1439.

De peste et venenis, trattato dedicato a Filippo Maria Visconti Duca di Milano.

De Pleuresi. } da lui dedicati al suo amico e maestro Antonio
De Febribus. } Magliano.

De Ægritudinibus capitis, 1441.

De iuncturis, sive de arthetica et calculosa passione.

Commentariolus de aegritudinibus matricis.

Practica medicinae, Pavia, 1488.

De fluxibus commentarius.

Non si sa l'anno in cui morì. Morì però in Pavia posteriormente all'anno 1445, e nella chiesa di S. Michele leggesi tuttora il suo epitafio:

Hippocrates medicae basis Galionus et Isach
Et quod Avicenna scivit humatur ubi
Hac est Antonius Gaynerius abditus arca
Philosophus Medicae maximus artis honor
Testantur plures libri quos condidit ipse
Famaque qua celebris par sibi nullus erat.
Par sibi sola fuit veritate et nomine coniux
Antonia ut thalami sic tumulique comes.

Hos Deus ad coelos exutos corpore traxit
Ne superis sanctis tantus abesset honor.

1403.

De Clastigio Dionigi, *Maestro.* Fu medico di Amedeo VIII, e fu ricompensato con 15 fiorini di piccol peso per avere guarito di una infermità nel braccio Umberto, bastardo di Savoia, uscito poc'anzi dalla prigionia dei Turchi.

Isacco, *Maestro* ebreo. Era medico del Conte di Savoia con annua provvigione di fiorini 50 di piccolo peso.

1405.

De Leyra Dionigi, *Physicae et Medicinae Magister.* Fu anch'esso medico di Amedeo VIII, per lettere patenti dei 13 marzo 1405, con annua provvigione di 40 fiorini di piccol peso. Continuò di poi il suo servizio anche presso il Principe successore, il Duca Ludovico.

1411.

Besanczona, *ostetricante.* Fu chiamata da Ciamberl a Thonon nel gennaio di quest'anno 1411 pel parto della Duchessa Maria di Borgogna, che diede alla luce Maria Duchessa poi di Milano. Ebbe dono di 30 fiorini, incluse le spese di viaggio. — Dai conti della Casa dei Principi di Savoia.

Brevier Giovanni. Era medico del Conte e della Contessa di Savoia, e fu mandato a visitare Bianca di Ginevra, dama di Chalons, poi inviato in parecchi luoghi per esaminare lo stato igienico, ossia la condizione della salute pubblica, e per vedere *ou lair seroit mieux ordonnée.* — Dai conti precitati.

De Maglanis Antonio, o Magliano Antonio da Chieri. Qualificavasi *Artium et medicinae Doctor, medicus Domini*, che era il Conte di Savoia Amedeo VIII.

1412.

Reynaudi Berengario, *Magister physicus super morbo impidimiae.* — Così nei conti predetti.

1415.

Michele *Maestro.* Si trova che addì 25 ottobre di quest'anno 1415

il tesoriere del Conte di Savoia pagava, *libravit Dom. Michaeli, medico et astrologo, pro certis negociis Domini peragendis, XXV floren. parvi ponderis.* — Dai conti precitati.

1427.

Anibaldi Roberto da Valenza sul Po. Era in quest'anno medico presso la corte del Duca di Savoia.

1430.

Amedeo *Maestro*. Questi era nato in Ciamberì da famiglia ebrea. Abbracciata la religione cattolica, dedicossi agli studi della medicina. I conti ducali riferiscono che egli ebbe 100 fiorini per avere aiutato Amedeo VIII a ricercare le bestemmie contro la religione cristiana contenute nei libri degli Ebrei.

Biollet Giovanni, medico del Duca Amedeo VIII. Assistette all'ultima malattia di Bona, di lui figlia, fidanzata al Conte di Monfort in Bretagna, morta a Ripaglia in settembre di quest' anno 1430. Nel 1440 in Torino assisteva pure Anna di Cipro, Duchessa di Savoia, consorte del Duca Ludovico, quando partorì Margherita, Marchesa poi del Monferrato nel 1454. — Dai conti del Tesoriere generale.

1435.

Gerbino o Guerbino Cruse, *Maestro*. Era inviato dal Duca cogli Ambasciatori di Savoia, i quali andavano a Cosenza a prendere Margarita di Savoia sua figlia, vedova di Ludovico III di Sicilia.—Dai conti del Segretario ducale Guglielmo Du Bois.

De Matis Nicola. Si trova che era chirurgo del Duca Amedeo VIII in quest'anno 1435.

1440. — Ludovico, *figlio del Duca Amedeo VIII.*

Fournier Antonio. Fu medico dei Duchi Amedeo VIII e Ludovico, e se ne hanno notizie negli anni 1438 e 1440.

1447.

Francello Giovanni. Fu Archiatro del predetto Duca Ludovico di Savoia, e della Duchessa di Milano Maria di Savoia. Si ha di lui l'opera manoscritta *De difficili sterilitatis judicio*, per la quale si vegga il

Bonino, *loc. cit.*, 1. 71. Trasse i natali in Rivanazzano presso Tortona, ed erasi laureato nella Università di Pavia, l'anno 1396.

1450.

Valenziano Giacomo. Era autorizzato dal Duca Ludovico con speciali lettere dei 15 maggio di quest' anno 1450 a fare il chirurgo oculista.

De Strata G. Jacopo. Fu medico di Amedeo VIII, Cardinal Legato, già Papa Felice V, e nei seguenti anni del Duca Ludovico di Savoia. Venne anche adoperato in pubblici affari. Nel 1451 fu dichiarato nobile, ed investito del feudo di Roburent, come dai conti del Tesoriere generale di Savoia.

1452.

De Potio Bartolomeo, forse lo stesso che *De Puteo* o Dal Pozzo. Fu chirurgo di Ludovica di Savoia, da cui ebbe in dono nel novembre di quest' anno 1452 i beni già stati confiscati a Ludovico de' Tizzoni nella terra di Cavagliā.

1459.

Durandi Lamberto, *Maestro* barbiere del Principe. Aveva per stipendio 10 vasselli di grano (otto ettolitri circa), 10 some di vino, e 10 fiorini. — Dai conti predetti.

1466. — Amedeo IX, *il Beato.*

De Strata Guglielmo. Fu medico collegiato, Archiatro di Savoia, e Protomedico degli Stati di qua dei monti. Egli era della città di Acqui.

1467.

De Bealecis Bartolommeo. *Artium et medicinae Doctor nominatus in Physicum et familiarem continuum sui hospitii*, vale a dire della Casa del Duca Amedeo IX, per patenti di quest'anno 1467.

1468.

Scarione Francesca, *ostetricante.* Assistette in Carignano alla nascita di Carlo I, figlio di Jolanda o Giollanda di Francia, nato li 29 marzo del detto anno 1468.

1470.

Caterina la Bortense, visitava nel mese d'aprile il Principe Filiberto *pour la maladie qu'il a de la gravelle.* — Dai conti predetti.

1471.

Berruti Michele, *Maestro.* Era medico del Duca Amedeo IX da cui ebbe in dono due ulne di velluto fino, nero, per averlo guarito da una malattia da lui sofferta in Vercelli. — Dai conti del Tesoriere generale di Savoia. Nel 1476 si intitolava *Michael de Berrutis Physicus dominationis Ducalis Sabaudiae.*

Di Saint-Dier Nicolò. Professava la chirurgia, e in marzo di quest'anno curava in Ciamberì il Principe Filiberto di Savoia con bevande aperitive e scioglienti, con bagni artificiali e con bendaggi.

1472.

Nell'ultima malattia del Duca Amedeo IX in Vercelli, dove morì li 30 marzo 1472, furono chiamati due medici da Milano, uno di Moncalieri, un altro da Pinerolo. — I conti ducali non ne conservarono i nomi.

Nicola, *Maestro* di chirurgia del predetto Duca Amedeo IX. Morì anch'esso in quest'anno a Vercelli.

1473. — Filiberto I, *il Cacciatore.*

Jacob, *Maestro* ebreo, Cremonese. Era medico della Duchessa vedova Jolanda o Giollanda di Francia.

1475.

Pantaleone da Confienza, *Maestro* di medicina. Fu Consigliere della Duchessa Bianca Maria di Savoia, figlia del Duca Sforza di Milano, ed Archiatro del Duca Ludovico. Fu maestro del celebre Pietro da Bairo. Molte opere di lui andarono smarrite. Abbiamo tuttavia le due seguenti:

Pillularium e *Summa lacticiniorum completa omnibus idonea.* Taurini 1477. Ebbe dal Duca Filiberto I la pensione di riposo di 400 fiorini: ebbe pure molti regali dalla Duchessa e strenne pel capo d'anno. Si veggano intorno a questo esimio Dottore le pregiate e più estese notizie che ne furono date dal Malacarne, dal Vernazza e dal Bonino.

1478.

De Pechiis Battista, e Scaravelli Filippo. Furono consulenti nell'ultima malattia della Duchessa Jolanda, morta in Moncrivello li 29 agosto. Tommaso giovane chirurgo l'aveva poc' anzi guarita da un accesso di gotta in Torino.

Fra' Guglielmo da Savigliano, monaco Benedittino, guariva in questo stesso anno il Principe Carlo (poi Duca) dalla quartana. — Dai conti del Tesoriere generale.

1480.

Giacomino da Confienza. Era stato pur esso medico della Duchessa Jolanda. Alli 25 novembre 1496 fu mandato da Torino a Bourg in Bressa, *causa visitandi illustres liberos Domini nostri*, ed ebbe 40 fiorini di peso piccolo *pro suis impensis in dicto vyagio*. Ebbe più doni pei lunghi servigi medici da esso lui prestati, oltre ad un onorevole diploma dal Duca Filippo, in data di Torino 20 giugno 1496, in cui è nominato *Consiliarius et Physicus noster*. Morì avanti la Pasqua del 1501. Anche di questo eccellente maestro si hanno preziose notizie del chiarissimo Vernazza, riferite dal Bonino, *loc. cit.*, vol. I, pag. 94.

1482.

De Augustis Quirico. Fu questi medico tortonese al servizio di Filippo in allora Conte della Bressa, poi Duca di Savoia nel 1496, e delle Principesse Anna di Borgogna e Margherita di Borbone, figliuole di Carlo Duca del Borbonese. Abbiamo di lui *Lumen apothecariorum*. Auguste Vindelicorum, 1486. — V. Malacarne e Bonino.

1490. — Carlo I, *il Guerriero*.

Filippo, Domenico e Jacquemin. Il primo di Torino, il secondo di Vercelli, il terzo della Savoia, concorsero tutti tre a Pinerolo nel mese di febbraio in consulta nell'ultima malattia del Duca Carlo I detto il *Guerriero*, di cui però era medico ordinario Pantaleone da Confienza. Il Duca morì li 13 marzo, e fu sepolto in S. Francesco nelle tombe dei Principi d'Acaja. — Dai conti del Tesoriere generale.

1496. — Carlo II.

Bruno Gio. Pietro. Era medico del piccolo Duca Carlo Gio. Amedeo, detto altrimenti Carlo II, figliuolo del predetto Carlo I. Morì li 14 dicembre in Moncalieri e fu sepolto in Santa Maria della Scala.

Monaco Nicolò. Altro medico del prefato Duca. Questi in agosto del 1495 gli avea ordinato un cordiale d'oro con perle ed altre gemme strutte che costò 6 fiorini. Michele Morelli era lo speziale del

Duca in Torino. Nel marzo 1496 gli ordinava polvere di ermodates e perle sciolte. Il Duchino morì a Moncalieri li 16 del seguente aprile. Nicolò Monaco avea titolo di Consigliere e Primo medico del Duca. Il predetto Giacomino da Confienza avea anche titolo di medico Ducale.

1497. — Filippo II, *Senza terra.*

Lalemand Giovanni. Era medico del Duca Filippo II, detto *Senza terra*, succeduto al predetto Carlo II suo pronipote nell'anno 1496.

Secolo XVI.

1500. — Filiberto II, *il Bello.*

Verbitik Giovanni, di nazione tedesca. Medico del Duca Filiberto II detto il *Bello* in quest'anno 1500, come si ricava dai precitati conti del Tesoriere generale.

1503.

Giacobino De Conflans, medico esso pure del Duca. Dai conti camerali e dalla tesoreria generale.

1507. — Carlo III, *il Buono.*

De Bairo Pietro, così comunemente detto, quantunque da alcuni sia chiamato Pietro *Michaeli*, e da altri Pietro *De Monte*, il quale pare più probabilmente essere stato il vero nome di lui. Nacque in Bairo piccola terra del Canavese circa il 1468. Fu Protomedico ed Archiatro del piccolo Duca Carlo Giovanni Amedeo (Carlo II) e poi di Carlo III. Fu dottissimo Professore nell'Università di Torino, ove morì nonagenario nel 1558, tumulato nella Chiesa Cattedrale con onorevole iscrizione che leggesi tuttora. Pietro Bairo lasciò le seguenti opere :

Novum ac perutile opusculum de Pestilentia etc., Taurini 1507.

Lexypiretae perpetuae quaestionis et annexorum solutio, de nobilitate facultatis Medicae etc., Taurini 1512.

De medendis humani corporis malis Enchiridion vulgo Veni me-

cum dictum. Taurini 1512. Basileae 1560. Venetiis 1561. Lugduni 1578. Basileae 1563. Basileae 1578. Leydae 1578. Francofurti 1612.

Secreti medicenali di Pietro Bairo di Torino ecc, Torino 1584.

De morbo Gallico omnia, Venetiis 1566.

Nella Biblioteca dell'Università di Torino conservasi una copia del *Veni mecum* scritta di propria mano dal Bairo. Di questo famosissimo Dottore si veggano le copiose ed accurate notizie che si trovano nel Bonino, *loc. cit.* vol. I, pag. 150, e nel Dizionario storico della medicina del Dezeimeris.

1514.

De Puget Antonio. Chirurgo del Principe coll'onorario di 20 scudi.

1520.

Ramsa Giovanni Scozzese. Studiò la medicina in Torino, e fu discepolo del famoso Pietro da Bairo. Egli servì da medico al Duca Carlo III ed alla sua famiglia. Fu lettore per molti anni nell'Università di Torino di astrologia dialettica e medicina. Ebbe investitura della Signoria delle Vallette nel territorio di Torino, addì 9 aprile 1543, con 300 giornate (ettare 114). Domenico Buccio gli dedicò la prima delle quattro sue dissertazioni pubblicate nell'anno 1551, delle quali discorre il Bonino, *loc. cit.* vol. I, pag. 189. Egli viveva ancora nel 1564, ed era in età di 70 e più anni.

1524.

De Mallian Claudio, nativo di Seyssel. Fu medico e Consigliere del Duca di Savoia con provvigione di 100 fiorini annui.

Arrigo Cornelio Agrippa. Nacque in Colonia e fu celebre in letteratura, medicina, teologia, giurisprudenza e storia. Francesco I Re di Francia lo nominò medico di sua madre Ludovica di Savoia. Avendola offesa con qualche scritto venne messo in prigione. Liberato poi, portossi a Grenoble. Nominato quindi istoriografo dell'Imperatore Carlo V in grazia di sua sorella Margherita d'Austria, moglie di Filiberto II Duca di Savoia, e governatrice de' Paesi Bassi, in ricompensa della sua opera intitolata *Dell'eccellenza delle donne sopra gli uomini*; ebbe poi l'onorevole mandato di recitare egli stesso a Malines nel 1530 l'elogio funebre di questa Duchessa (V. le note inserte nel gior-

nale *Il Vessillo* di Vercelli del 30 aprile 1857 sotto il titolo: *l'Asino di Arrigo Cornelio Agrippa* e *l'Asino di Domenico Guerrazzi* con cui si rivendica l'Agrippa e si fa un'analisi del suo Trattato sull'incertezza e vanità della scienza (V. pure il *Dizionario di Ladvocat*).

1526.

Martino Domenico. Nacque in Sospello. Fu aggregato al Collegio di medicina, e medico della Duchessa Beatrice, moglie di Carlo III. Stampò l'opera intitolata: *Opus pandectarum, quod aggregavit eximius artium et medicinae doctor Matheus Silvaticus etc.* Taurini 1526.

Ayassa Francesco. Consigliere e medico Ducale. Nel 1503 in primavera recossi a visitare a Lione l'Arciduca fratello della predetta Duchessa Margherita d'Austria, figlia dell'Imperatore Massimiliano.

Ayassa Gerolamo. Medico anch'egli del Duca di Savoja.

Debartolomeis Ludovico. Chirurgo del Duca Carlo III, coll'annuo stipendio di 300 fiorini.

1535.

De Anzo Tommaso. Barbiere e chirurgo del Principe.

1548.

Arma Gian Francesco, da Chivasso. Fu medico primario del Principe poi Duca Emanuel Filiberto, e Lettore di medicina nello Studio di Torino. Di lui abbiamo le seguenti opere: *De pleuritide etc.*, Taurini 1548. Ferrariae 1549.

Paraphrasis in librum de venenis Petri de Abano. Bugellae 1550, Taurini 1557.

De vescicae et renum morborum dignotione et medicina. Bugellae 1550.

Examen trium specierum hydropis in dialogos deductum. Taurini 1556.

Commentarius de morbo sacro. Taurini 1568.

Quod medicina est scientia et non ars. Taurini 1567, e *ibid.* 1586.

Che il pane fatto col decotto di riso non sia sano. Torino 1569.

De tribus capitis affectibus etc. Taurini 1573.

De significatione stellae crinitae. Taurini 1578.

1550.

Tesauro Antonio da Fossano. Fu filosofo insigne, Archiatro di Carlo III Duca di Savoja, medico e storiografo di Carlo V Imperatore, il quale lo decorò della dignità comitale con diploma dato in Fossano l'anno 1524, ai 24 di maggio.' Fu il primo di sua casa a possedere la signoria di Salmour; nel 1556 lo si trova a servire in Bruxelles presso il giovine Principe Emmanuele Filiberto, Duca di Savoja, il quale era succeduto al padre suo morto in Vercelli li 17 agosto 1558. Il Tesauro fece suo testamento addì 11 dello stesso mese ed anno; e venne a morte l'anno 1564; come è a vedersi nelle *Memorie storiche* della città di Fossano scritte dall'Ab. G. Muratori, a pag. 118 e 143.

1556.

Argenterio Giovanni da Castelnuovo presso Chieri. Nacque l'anno 1513: lesse con somma lode la medicina in Anversa, Bologna, Pisa, Roma, Napoli, Mondovì e finalmente nella Università di Torino, ristabilita nel 1566 dal Duca Emanuele Filiberto, del quale fu pure medico, come si legge a pag. 67 del Catalogo dei Dottori collegiati, che segue per appendice al libro latino degli *Statuti* pubblicati l'anno 1664. Morì in Torino li 13 maggio 1572, e fu tumulato nella Cattedrale di S. Giovanni, dove esiste tuttavia il suo busto in marmo con onorevole epitafio, che si può vedere in Bonino, *loc. cit.* vol. I, pag. 224. Il Germonio (Rodomonte) dettava nella di lui morte una affettuosa elegia, la quale si legge nel suo *Carmen de Academia Taurinensi*, pubblicato il seguente anno 1573:

Hoc Argenterius re, fama et nomine clarus
Qui fuit et erit clauditur in tumulo.

Il Paroletti scrisse l'elogio di Giovanni Argenterio fra quelli dei *Sessanta Piemontesi illustri*, ed il Dezeimeris nel suo Dizionario storico della medicina, Vol. I, ne parla con somma lode come d'un antagonista dotto del Galenismo.

1561. — Emanuele Filiberto, *Testa di ferro.*

Miroglio Ettore da Casale Monferrato. Fu medico di Margarita di Savoja, Duchessa di Mantova e di Monferrato. Dalle terme d'Albano

dove quella Principessa erasi recata, scrisse alcune dissertazioni epistolari che leggonsi fra le lettere di varii gentiluomini monferrini raccolte e pubblicate da Stefano Guazzo nella sua pregiatissima opera intitolata: *La conversazione civile.*

1565.

Lauro G. Vincenzo di Tropea nelle Calabrie. Fu uomo dottissimo nelle lettere latine e greche, e medico ordinario e Consigliere intimo di Emanuele Filiberto, onde come Consigliere intimo venne spedito per alcuni rilevanti affari a Roma. Colà favorito dal Cardinale di Tournon vestì l' abito ecclesiastico e giunse a sedere sulla cattedra vescovile di Mondovì, cui resignò nel 1587 a favore di Monsignor Bertodano Felice, biellese, dei Conti di Tollegno. Da Gregorio XIII fu quindi nel 1582 fregiato della porpora cardinalizia. Sostenne varie altre missioni politiche importantissime in officio di Legato Apostolico presso i Re di Francia e di Polonia. Morì in Roma settuagenario nel 1592, li 27 novembre. Di questo famoso dottore ed illustre porporato si veggano più particolari notizie nella *Storia della Chiesa di Monteregale*, del Can. Gioachino Grassi di Santa Cristina, vol. I, pag. 96 e seguenti.

De Alessandri Francesco. Trasse i suoi natali in Vercelli nel 1529. Fu gentiluomo e medico del Duca. Scrisse varie opere:

De peste et pestilentium febrium tractatus, stampato dapprima in Venezia nel 1565, indi in Vercelli, Torino e Francoforte.

Apollo omnium compositorum et simplicium normam suo fulgore ita irradians ut ejus meridiana luce contenti Medici et pharmacopolae omni librorum copia neglecta etc. Venetiis 1565. Questo libro è dedicato al Duca Emanuele Filiberto, il quale nominollo suo medico e Consigliere.

Bivium virtutis. Papiae 1551: in versi elegiaci, con dedica al Duca Carlo III.

Ad Margaritam Valesiam Emanuelis Philiberti etc. conjugem, Epithalamium. Operetta in versi esametri.

Morì in patria nel 1587, in età di anni 58, e se ne legge l'epitafio nella antica chiesa di S. Lorenzo.

Buccio Agostino. Nato in Torino li 8 dicembre 1531. Fu Professore di filosofia nello Studio di Torino ed ebbe alti impieghi dal Duca

Emanuele Filiberto e letterarii e politici. Fu uomo di grande fama e lasciò moltissime opere parte edite e parte inedite. Riferiremo qui il catalogo sommario delle principali:

Oratione della pace et della guerra contra Turchi, a'Prencipi christiani etc. Parigi 1558.

Reggimento preservativo degli uomini, luoghi et città dall'influsso della peste. Torino 1563.

Oratione recitata a nome della città di Torino nella intrata di Monsignor Hieronimo Della Rovere, Arcivescovo di detta città, il 1 ottobre 1563.

Ad Pium V Pontificem Max. Oratio pro Emanuele Philiberto Sabaudiae Duce etc. Romae 1565.

Il Battesimo del Prencipe di Piemonte ecc. Mondovì 1567.

Oratio habita in publico consistorio ad Gregorium XIII pro Emanuele Philiberto etc. Romae 1572.

Naturales disputationes sex etc. Taurini 1572.

Oratione per la intrata di Enrico III Re di Francia et di Polonia in Torino ecc. Torino 1574.

Discorso a S. A. della costituzione dell'anno 1577. Torino 1577.

Discorso intorno all'amministratione dei regni, MS. esistente nella Biblioteca della Regia Università torinese.

De primis legum causis etc. Taurini 1582.

De sede animae cogitantis etc. Taurini 1582.

De spiritus vitalis animatione. Parisiis 1585.

Oratio habita in funere Francisci Valesii, Alenconii Ducis etc. Camberii 1584. Lugduni 1584.

Amedeide, opera inedita in ottava rima.

Modo di conoscere et distinguere gli influssi pestilenti, et difendere da quelli le persone, città e luoghi ecc. Torino 1585.

Oratio ad Sixtum V. Pont. Max. etc. Romae 1586.

Breve trattato sulla SS. Sindone. 1588.

Trattato della Santa effigie et bellezza di Christo S. N. 1592.

Oratione al Papa Clemente VIII, dell'anno 1592 (inedita).

Veteris opinionis de vini nutritione defensio. Taurini 1591.

Historia Marchionum Salutiarum etc. MS. esistente ancora ai tempi del Rossotto negli Archivii della Cattedrale di Saluzzo.

Di questo illustre piemontese e degli altri *Burri letterati* lasciò il chiarissimo Vernazza una assai pregiata dissertazione MS. che si conserva negli Archivii generali del Regno.

Berga Antonio, cittadino torinese. Fu professore ordinario di filosofia e di medicina nella Università dapprima di Mondovì, l'anno 1560, indi in quella di Torino, allorquando l'Università degli studi venne di là trasferita, e fu medico del Duca Emanuele Filiberto. Scrisse parecchie opere edite ed inedite il cui catalogo si può vedere in Bonino, *loc. cit.* vol. I, pag. 284; ed ebbe ai suoi tempi le somme lodi dell'Ancina, del Germonio (Rodomonte) e del Giraldi in varii poetici loro componimenti.

Capra Marcantonio protomedico del Duca Emanuele Filiberto, ed uno dei Riformatori dell'Università di Mondovì. Il Baravalle professore a Mondovì gli dedicò un suo pregiato opuscolo che ha per titolo: *De peste.* In Monteregali, ex officina L. Torrentini 1565, in 8. V. Documenti, parte prima.

Perrucardo Pietro. Aveva il titolo di nobile ed era pur chirurgo barbiere del Principe.

Gambarana Goffredo, nobile torinese. Era Archiatro di Emanuele Filiberto. Fu anche chiamato a curare il sommo Pontefice Clemente VIII. Di questo cognome risulta esservene stato precedentemente un altro per nome Francesco, Archiatro del Duca di Savoja Carlo il *Buono*, citato e lodato dal Pancalbo in un'orazione inaugurale *in lauream Caesaris Octavii Gambaranae SS. Mauritii et Lazari equitis.* — V. il Bonino, *loc. cit.* vol. I, pag. 267.

1570.

De Gurex Giovanni, chirurgo insignito del titolo di nobiltà. Trovasi di lui scritto in certe patenti degli Archivii generali del Regno *l'un de nos Chirurgiens exempt de taille.*

Ramsa Giovanni Andrea. Fu cittadino torinese, e figlio probabilmente o nipote di quell'altro Giovanni Ramsa, del quale abbiamo detto all'anno 1520. Di questi si sa solo che fu anch'esso medico dei Serenis-

simi Principi di Savoia, come si raccoglie a pag. 67 del libro latino degli *Statuti* stampati l'anno 1664.

Roccaforte N. Medico di Margherita di Francia, suo Consigliere e Direttore dell'Accademia Torinese ossia dell'Univesità degli studi. Il Germonio (Rodomonte) gli dedicò alcuni versi, che si leggono nel suo prezioso *Carmen de Academia Taurinensi, etc.* Ivi egli scrive:

Mittimus crassas, tenerasque Musas
Quae tuum nomen super astra tollant
Emicat tadem generosa fama
Omne per aevum....

1573.

Germonio Rodomonte fratello del famosissimo Anastasio, Arcivescovo di Tarantasia. Nacque in Sale nel marchesato di Ceva. Fu medico dell'Infanta Caterina d' Austria, figliuola di Filippo II, Duchessa di Savoia, e Professore nello Studio di Torino. Scrisse:

Rodomontis Germonii Salensis etc. Carmen de Academia Taurinensi Taurini 1573. — V. Bonino, *loc. cit.* I, 304.

Questa rara operetta è preceduta da una elegia del fratello Anastasio, la quale serve di dedicatoria al Duca Emanuele Filiberto. Fra le varie poesie latine che ivi si leggono in lode di parecchi amici, se ne ha una in lode del Professore Giovanni Argenterio di cui fu detto all' anno 1565. Di questo Rodomonte si leggono pure alcuni versi esametri nell' opera in prosa del predetto suo fratello Anastasio intitolata *Pomeridianae sessiones* (Roma 1623); per cui veggasi il Vallauri nella accurata sua *Storia della poesia in Piemonte* vol. I, pag. 194 e 297.

Aimo Domenico. *Cirusicus. Ser. Ducissae Sabaudiae.* Fu sepolto li 22 dicembre 1573 nella Chiesa dei Ss. Simone e Giuda in Torino, come da quel libro parrocchiale.

1575.

Gallina Francesco, medico della famiglia e Corte Ducale. Scrisse: *De balneis Vinadii et Valderii.* Taurini 1575.

Trattato dei cibi e del bere di Baldassarre Pisanelli Medico Bolognese, accresciuto di note ed aggiunte da Francesco Gallina. Torino 1612.

Inoltre lasciò un'opera MS. *De curatione morborum particularium*, la quale si possedeva dal chiarissimo Barone Giuseppe Vernazza. — V. Bonino, *loc. cit.*, vol. I, pag. 317.

1577.

Vieillard Giovanni Battista. Chirurgo di Emanuele Filiberto con 150 scudi di pensione.

1580. — Carlo Emanuele, *il Grande*.

Argenterio Giorgio. Fu figliuolo di Bartolomeo signore di Suppo-nito, già medico in Lione e fratello di quel celebre Giovanni, di cui abbiam detto all'anno 1556. — Giorgio fu il primo di sua casa ad essere investito della contea di Cocconato e Bagnasco. Fu anch'esso Professore di medicina nello Studio di Torino ed in varie altre Università, ed Archiatro del Duca Carlo Emanuele I, il quale in ricompensa de' suoi servigi nel 1591 gli fece dono di una casa in Torino. Di altri famosissimi Dottori usciti ancora di questo nobilissimo casato degli Argenteri, si veggano le particolari notizie che si hanno nel vol. 1° dell'opera citata del Bonino. Qui solo aggiungeremo che dai predetti insigni Dottori Bartolomeo e Giorgio, padre e figlio Argenteri, trasse la sua origine la nobile famiglia Argenterio-Bersezio, e non dal medico Giovanni, la cui discendenza si estinse ben presto in Ercole unico suo figlio.

Lobetto Antonio da Racconigi. Fu Archiatro del Duca Carlo Emanuele I e di Caterina d'Austria sua consorte. Avea lo stipendio di 936 lire oltre la paga di due persone addette al suo servizio. Fu il Lobetti Professore nell'Università di Torino e morì in questa città nel 1602. Fu tumulato nella chiesa di S. Domenico, dove si legge il suo epitafio e si vede ancora il suo busto in marmo. Scrisse:

De foco putredinis in febribus intermittentibus. Taurini 1626.

Egli fu assai lodato dai suoi contemporanei massime dal Germonio e dal Buccio.

1581.

Bocca Giovanni. Archiatro di Carlo Emanuele I.

Bocco Giovanni Antonio, novarese. Fu Protomedico Ducale collo

5

stipendio di lire antiche di Piemonte 1039. A lui è dedicata una delle opere di Agostino Buccio. Fu membro del Collegio medico ed investito della signoria di Saluzzola. Ebbe parte coll'Argenterio nelle provvidenze sulla quarantena, decretate dai Principi di Savoia in occasione della pestilenza dell'anno 1599, come è a vedersi in due lettere dei 23 gennaio e 1 febbraio 1600, le quali riferiamo tra i *Documenti*, in fine al presente *Catalogo*.

Benedetto Agostino di Settimo Torinese, Professore nell'Università di Torino e Medico più tardi del Principe di Piemonte Vittorio Amedeo I.

1587.

Boçciolone Jacopo. Trasse i suoi natali in Valduggia nella Valsesia. Fu per buon tempo Archiatro della Corte del Duca Carlo Emanuele I. Lasciò scritto:

Fragmentum de exquisita tertiana. Mediolani 1587.

Compendium medicinae, manoscritto compito nell'agosto 1585.

1588.

Debelio Pasquale. Fiammingo, Lettore ordinario di medicina teorica, e medico della famiglia Ducale.

1589.

Visca Angelo. Anatomista e chirurgo Ducale con 450 lire di stipendio.

1590.

Contareno Giulio da Torino. Fu Dottore di Collegio e medico del Duca. Nel 1595 sottoscrisse con altri medici e chirurghi alla relazione sovra la morte del Duca di Nemours, Carlo Emanuele; come è a vedersi tra i *Documenti*.

Salvio Bartolomeo, da Scalenghe. Fu anch'egli Dottore di Collegio, medico del Duca, e pratico straordinario, come si legge nel *Catalogo* posto in fine agli *Statuti* latini dell'anno 1664, pag. 68.

1595.

Femallo Gio. Battista. Decurione della città di Torino e Professore primario di medicina pratica nell'Università di Torino. Fu medico della Serenissima Infanta Donna Caterina d'Austria, Duchessa di Savoia.

1598.*

Elia Gianello, nobile torinese e Dottore collegiato. Fu medico ordinario dei Serenissimi Principi con 400 lire di stipendio. Morì in Fossano nella crudele pestilenza dell'anno 1599, come scrisse testè sovra inediti documenti il Professore Cav. G. B. Adriani nelle sue: « Memorie storiche della vita e dei tempi di Monsig. Referendario Gio. « Secondo Ferrero-Ponziglione, primo consigliere e Auditore Gene« rale del Principe Cardinale Maurizio di Savoia, ecc. »

Malpenga Aurelio. Chirurgo dei Serenissimi Principi e della Casa con lire 440 di stipendio. Accompagnò i Principi Filippo, Vittorio e Filiberto, figliuoli del Duca Carlo Emanuele I, nel loro viaggio in Ispagna, nell'anno 1603. Scrisse:

Instrutione brevissima di Cirurgia. Torino 1613.

1599.

Brondel Nicola di Ciamberì. Fu in quest'anno deputato medico dei figli del Duca con 450 lire di pensione. Vedi i *Documenti* alla parte prima di questo lavoro. Egli era ancora in vita nell'anno 1643.

Scoto Andrea. Medico di Camera del Duca Carlo Emanuele I con lire 820 di provvisione. Questi era figlio di Giovanni Scoto e fino dal 1591 era medico ordinario del Duca Carlo Emanuele I con residenza fissa in *Castello* presso le persone dei Serenissimi Principi. Il Re di Francia a richiesta e contemplazione del suddetto Duca fece dono (8 settembre 1587) al suddetto medico d'ogni sovrappiù a cui potessero ascendere i redditi del luogo di Mel, nel marchesato di Saluzzo, oltre alli scuti 200 1|2 del sale, che esso medico prendeva annualmente in virtù della compra fatta dal fu suo padre di tutti essi redditi. E nel 1591, 22 gennaio, ebbe donazione per parte di S. A. il Duca di Savoia del suddetto dono, stante la riunione del marchesato di Saluzzo ai dominii di Savoia (*Regie Declaratorie* per copia esistenti negli Archivii Camerali, vol. 1746, a foglio 261).

Marengo Domenico. Chirurgo ed Aiutante di camera dei Serenissimi Principi con lire 248 di provvisione.

Mocca Cesare da Palazzuolo presso Vercelli. Fu membro del Collegio di medicina e medico di Camera del Duca Carlo Emanuele I.

Compose e dedicò ai Decurioni della città di Torino all'epoca che propagossi in Piemonte un crudo morbo pestilenziale, un suo *Trattato della Peste*. Carmagnola, 1599. Scrisse inoltre:

Discorsi preservativi e curativi della peste, ecc., Torino 1629.

Consilia medicinalia praestantissimis remediis insignita. Taurini 1620,

Trattato delle acque minerali di Valdieri, di Vinadio e *d'Aqui*, per cui V. Bonino, *loc. cit.*, I, 346.

Fiocchetto Gianfrancesco, nato in Vigone. Fu medico cubiculare del Duca Carlo Emanuele I ed insignito del titolo di Conte di Bussolino presso Susa. Esso accompagnò nel 1603 i Serenissimi Principi Filippo, Vittorio e Filiberto nel loro viaggio in Ispagna, ed assistè poscia particolarmente a quest'ultimo che era il terzogenito del Duca, il quale venne a morte nella città di Palermo in età di 36 anni, addì 4 agosto 1624. Il Fiocchetto è autore di una bella vita tuttavia inedita di questo Principe, la quale ha per titolo: *Vita Serenissimi Principis Philiberti a Sabaudia.* Essa è di pagine 289, con dedica al Cardinale Maurizio e si conserva fra i MSS. della Biblioteca particolare di S. M. Interessanti sono per la storia le notizie conservateci in essa dal Fiocchetto, conciossiachè oltre di dare la topografia di quella città marittima, e la descrizione dei particolari costumi di quei popoli racconta in prima come abbia curato quel Principe col chirurgo Biagio Rodriguez da lui chiamato in consulto assieme al chirurgo Ayala, non senza renitenza del Principe stesso, da *foeda quadam scabie.* Parla degli astrologi che erano di quel tempo in grande voga, particolarmente del siculo Musarra, chiamandoli: *Nova adulatorum lues.* Questi erano giunti a promettere al Principe Emanuele Filiberto oltre a 120 anni di vita felice e sana con ampia dilatazione di dominio. Egli fa le meraviglie di questo amor proprio dei Principi (*philantia*) per cui si lasciano solleticare (*titillari*) da adulatorie promesse, e concorda con Tacito che appellava i divinatori *Genus hominum potentibus infidum, sperantibus fallax*; siccome il nostro Alfieri chiamava più tardi quest' arte: *Un'impostura antica*

Ognor temuta ed aborrita ognor.

Fiocchetto continua ad esporre le controversie sostenute con un certo

maestro Ancona e col maestro Zenone, detto da lui *vir eruditus.* Narra poi come fin da giovane il suddetto Principe Emanuele Filiberto andasse soggetto a diverse profuse emorragie, come occorse in un viaggio da Fossano verso Torino, durante il quale racconta *tanto impetu fluxit sanguis, ut octo librarum pondus excesserit* nel solo tragitto in lettica da Fossano a Savigliano; dove benchè lasciato tre giorni in riposo, *sex iterum libras non minimo virium dispendio profundit* da Savigliano a Racconigi. Quantità enorme a dir vero, che lascia sospettare a giusto titolo di un qualche equivoco sull'unità di misura. Passa quindi a descrivere la peste di Palermo, contrastata per tale dall'Ayala, unico però nella sua opinione: enumera i pregiudizi popolari d' allora (nè anche dissipati ai giorni nostri), racconta i trambusti politici dei Napolitani cogli Spagnuoli, e termina con una particolareggiata relazione dell'ultima malattia dell'infelice Principe da lui compendiata nelle seguenti parole: *febri correptus et paroxismo apopletico mortuus.* A parte però le calunnie e d'avvelenamento e d'incuria per parte dei medici, il Castagnini istorico contemporaneo secondando la voce pubblica attribuì cotal morte alla contagione epidemica allora crudelmente dominante in Palermo. Fu fatta l'autopsia presenti i medici curanti Gianfrancesco Fiocchetto, Gonzales d'Ayala, Lorenzo Natalis e Gerolamo Spuches dai chirurghi Blasio Rodriguez e Malpenga, e si ritrovarono veramente iniettati i vasi cerebrali con stravaso nei ventricoli del cervello, fatti patologici comuni anche durante la peste di Palermo, ma non già si rinvenne veruna macchia esterna.

Questa curiosa vita inedita, la cui cognizione noi dobbiamo alla gentilezza dell'esimio signor Cav. Domenico Promis, regio Bibliotecario, rimase forse ignota al Conte Pompeo Litta, al Cav. L. Cibrario e al Cav. Professore G. B. Adriani, i quali nelle particolari loro opere, discorrendo della acerba fine di questo Principe della R. Casa di Savoja, prestarono piuttosto fede all'autorità dello storico Castagnini che le raccolse per avventura dalla voce pubblica, non sempre veritiera, poichè al dire di Fontanelle *pour trouver la vérité il faut tourner le dos à la multitude.* Ritornato intanto il nostro Fiocchetto in Piemonte fu testimonio non inutile, nè tampoco meno maravigliosamente operoso

nella terribile pestilenza che menò strage nel 1630, e che egli descrisse da valente medico filosofo qual era, nel suo *Trattato della peste e pestifero contagio di Torino.* Torino 1631, e 1720. Visse ancora fino alli 2 di ottobre 1642, epoca del suo decesso avvenuto in patria. Il lungo epitafio scritto sulla sua tomba, e che si legge in Bonino, *Biografia medica ecc.*, vol. I, pag. 372, enumera le molte ed onorevoli cariche affidate a questo insigne dottore e benemerito cittadino.

Ronzino M. Antonio. Medico di Camera con lire 448 di provvisione.

Busca Giuseppe, astigiano, medico ordinario e Consigliere di S. A. con 1137 lire di stipendio. La sua nomina è in data delli 10 novembre 1591. Fu membro anch'esso del Collegio di medicina. Intervenne come testimonio ad una transazione tra il Duca ed un certo Onorato Orsi, segnata Ripa Gran Cancelliere.

Secolo XVII.

1600.

Bertaldi Gio. Ludovico di Murello. Fu medico del Duca Carlo Emanuele I e membro del Collegio medico. Scrisse:

De durationibus medicamentorum compositorum, eorumque facultatibus. Taurini 1600.

Medicamentorum apparatus etc. Taurini 1611.

Methodus vera et legitima observanda in compositione confectionis alkermes. Taurini 1613.

Externorum remediorum apparatus, doses et formulae. Taurini 1614.

Scholia in dispensatiorium Joannis Placotoni etc. Taurini 1614.

Regole della sanità et natura dei cibi ecc. Torino 1618.

Morì il Bertaldi li 4 novembre 1625 e fu sepolto nella Chiesa ora distrutta dell'Eremo di Torino.

Cortesia Filiberto, cittadino torinese e medico cubicolare del Serenissimo Principe Tommaso.

Jarre Giovanni, *apothicario* del figlio del Duca.

1603.

Bianzallo Giovanni Tommaso, della città di Savigliano. Fu medico ordinario del secondogenito del Duca, che era il Principe Vittorio Amedeo, e professore di medicina nell'Università di Torino. Scrisse:

Trattato della natura e qualità dei bagni di Valdieri e Vinadio. Torino 1614.

Quaestiones medicinales etc.. Monteregali 1604.

Il Bianzallo era amico di Giovenale Ancina di Fossano, già prima professore di medicina, e poi Vescovo di Saluzzo di gran fama, morto li 31 agosto 1604. Di lui si hanno più particolari notizie nei *Saviglianesi illustri* del chiarissimo e rimpianto C. Novellis.

Romano Bartolommeo. Era saluzzese e fu medico anch' egli del Duca Carlo Emanuele I. Lasciò scritta un'opera avente per titolo: *L'anfiteatro della nobiltà, antichità della patria ecc.* Torino 1603.

1608.

Fresio o Fresia Orlando. Nacque in Moncalvo. Fu Archiatro, e Protomedico generale e Consigliere del Duca Carlo Emanuele I. Fu anche Lettore primario di medicina pratica nell'Università di Torino. Gli fu infeudata la Signoria di Odalengo e Prato. Di lui però non si ha alle stampe che l'opera seguente:

Ad Jo. Franc. Arcadium Bistagnensem epistola responsoria de secunda vena in morbis pleuriticis epidemicis. Astae 1608.

Diesbachio de Pomeis Giovanni Pietro, cittadino torinese. Fu Lettore straordinario della Università di Torino, Archiatro del Duca Carlo Emanuele I e dei Principi di lui figli, e Decano del Collegio di filosofia e medicina, siccome si raccoglie a pag. 67 del *Catalogo* annesso agli *Statuti* dell'anno 1664. Nel 1599 essendo *Medico di Camera* del Duca aveva provvisione di L. 600.

1612.

Pizzorno Giacomo da Dogliani. Fu medico Ducale e professore nell' Università di Torino. Lasciò:

Raccolta di segreti medicinali esistente MS. nella Biblioteca della stessa Università.

1613.

Vacca Gerolamo, Protomedico di Carlo Emanuele I, e Riformatore degli Studi. Nobilitata già la sua famiglia, originaria di Saluzzo, dal Marchese Gian Giacomo nel 1460, col feudo di Sampeyre, ebbe Gerolamo l'aggiunta dell'investitura della metà della giurisdizione della Signoria del Melle e di Frassino, in ricompensa di aver soccorsi gli Spagnuoli mentre assediavano Revello nel 1558 e militavano in favore del Duca di Savoja. Anch'egli era nato in Saluzzo e ci lasciò un MS. *Raccorso d' ogni male.* — Vedi Bonino, *loc. cit.* vol. I, pag. 360.

Auxolio Nicolò. Fu chirurgo dei Serenissimi Principi con lire 200 d'onorario.

Collot Nicolò, francese. Anch'egli chirurgo degli stessi Serenissimi Principi con lire 248 d'onorario. Nella famiglia Collot era tradizionale la chirurgia e passata in retaggio con la litotomia, l'erniatotomia, siccome fra noi nelle famiglie dei Verna, Buzzano ecc.

Arborio Giacomo, vercellese. Fu medico dei Serenissimi Principi e della Casa Ducale con lire 450.

1614.

De-Rossignoli Settimio, cittadino torinese. Medico della famiglia Ducale e membro del Collegio medico-filosofico.

1616.

De-Roy Carlo Giuseppe, francese, anatomico distinto e valente ostetrico. Chirurgo dell'Ospedale Mauriziano, più volte lodato dal Ricca. V. Dissertazione: *Hominis imago* e le note alla prima parte di questo lavoro.

1620.

Angionio Antonio. Trasse i suoi natali in Cossato. Venne nominato *Medico Camerale* del Principe e Cardinale Maurizio di Savoja: fu pure Lettore di medicina nell'Università di Torino. Scrisse:

Carmen in laudem Caesaris Mochae Taurinensis etc. Taurini 1620.

La famiglia Angiono di Cossato ne conserva l'antico ritratto.

1626.

Boursier Pietro Ludovico, di Ciamberì. Fu Consigliere e medico cubicolare del Duca Carlo Emanuele I, il quale gli conferì il titolo di

nobile con lire 200 di stipendio. Fu oltrecciò medico generale per S. A. R. e Riformatore della Università di Torino. Vuolsi essere egli stato il primo che abbia fatto uso della *china-china* in curare le febbri del Principe Tommaso di Savoja. — Di lui abbiamo riferita nei *Documenti* della prima parte di questo nostro lavoro, la interessante *Relazione* latina ch'egli scrisse nell'anno 1630 intorno alla malattia e morte del Duca Carlo Emanuele I. — Nel 1630 ebbe dedicato da certo *Honorato Tiranti Scrittore et Secretaro di S. A. Sereniss.* un raro e curioso libriccino che s'intitola: « Regole da osservarsi nelle « occorrenze di peste, per conservare i sani, et curare gl'infermi, « col modo di usare il Composito Maggiore, et le Tavolette contro « detto Morbo, di M. Tadeo da Bologna, Medico Professore della Me« todica e Spagirica Medicina, dato in luce da Honorato Tiranti ecc. » Torino appresso Pietro Guerra, 1630; in-8.°

1628.

Ricca Carlo. Nacque in Saluzzo nel 1628, e morì in Torino li 23 ottobre 1717. Fu Archiatro del Duca Carlo Emanuele I, e Professore di medicina nell'Università di Torino, ove lasciò di sè grande e meritata fama. Lasciò pure alcune opere MSS., tra le altre *Centuriae III observationum medicarum*, e *De morbis mulierum liber*, le quali forse andarono fatalmente disperse.

1629.

Figone Gio. Battista. Fu medico del Principe Cardinale Maurizio, al quale era accettissimo, come si può ricavare da due lettere dei 5 gennaio 1624, scritte in favore di lui dallo stesso Cardinale, le quali riferiamo tra i *Documenti*. Morì in Torino nel luglio 1629 e fu tumulato nell'antica Chiesa parrocchiale dei Ss. Simone e Giuda come dai libri di quella Parrocchia.

Destefanis Giovanni. Fu aggregato al Collegio medico dell'Università di Torino nel 1629, quindi creato Professore e poscia Archiatro di S. A. R. il Duca Vittorio Amedeo I con lire 400 annue. Ebbe un figlio per nome Carlo Emanuele, medico collegiato anch'esso, ed anch'esso seguito da un figlio di nome Gian Jacopo, pure collegiato della facoltà di medicina. Giovanni Destefanis era nato in Ala presso

Lanzo, ed aveva sposato Livia Capriata, distinta famiglia genovese, la quale venne nominata *Famma* di S. A. R. e morì in Torino. Il suo tumulo sta nella Chiesa del Monte colla seguente iscrizione:

De tumulo revocans aegros, tumulatus et ipse
Avis, Apollinea gloria, gemma decus;
Nomine De Stephanis praeclarus in urbe Joannes,
Bis sanae prolis, qui pater ingenuus;
Collega occubuit quartum Prior ac Decanus,
Mens super astra sedit, mons sacer ossa tenet.
Accinebat, scribebat, et penicillo ludebat Jacobus
Franciscus Arpinus Collegarum minimus.

Questo chiaro Professore fu degli antenati dell'ottimo signor Francesco Gregorio Destefanis, Segretario della Biblioteca particolare di S. M., il quale erudito, modesto e cortese fu testè rapito dolorosamente ai vivi in età non per anco ben matura.

Succio Aymo, cittadino torinese. Fu medico di S. A. con 600 lire di stipendio, membro del Collegio di medicina e Rettore dell'Università di Torino.

Bezzequio o Bessegui Giovanni. Medico ordinario di S. A. con 600 lire di onorario, Membro del Collegio di medicina e Lettore primario nell'Università. Ai primi di novembre 1629 era chiamato sollecitamente presso il Duca Carlo Emanuele I, a verificare il primo caso di pestilenza scoppiato in Rivoli; e se ne legge la relazione curiosissima fattane dallo stesso Duca al suo figliuolo, il Principe di Piemonte Vittorio Amedeo I, con lettera del giorno 5, stata pubblicata testè dal Cav. Prof. G. B. Adriani a pag. 602 delle precitate sue *Memorie istoriche della vita e dei tempi di Monsignor Ref. Ferrero-Ponziglione.*

1632. — Vittorio Amedeo I.

Mino Domenico. — Nacque in Mondovì nel 1587, e nel 1609, 8 gennaio, otteneva la laurea nella Università della sua stessa patria. Nel 1608 fu dichiarato dottore collegiato, e nel 1638 Priore della

medesima. Con patenti degli 8 ottobre 1632 fu nominato Consigliere e medico della Persona e Camera del Duca Vittorio Amedeo I, come è a vedersi in Bonino, *loc. cit.* vol. I, pag. 377. Morì li 2 dicembre 1658 in patria, ove lasciò alcuni MSS. ricordati dal Rossotto, e tra gli altri uno che s'intitola *De unguento armario.*

1634.

Lanino Pietro. Era medico di Camera del Duca con lire 400 di onorario.

Bosco Giorgio di Leynì. Fu medico di S. A. R. con lire 400 di onorario e Lettore nella Università.

1636.

Torrino Giulio, nativo di Lantosca nel contado di Nizza, e cittadino di Torino. Alla carica di R. Bibliotecario unì quella di Archiatro del Principe Cardinale Maurizio di Savoia e quindi del Duca Carlo Emanuele II e della Duchessa Cristina. Ottenne di più la prima Cattedra di medicina nell'Università di Torino. — Egli lasciò varie opere sì inedite, che stampate, le quali sono a lungo citate dal Rossotto e dal Bonino; onde noi le ricorderemo qui solo per sommi capi. Esse sono:

De natura febris hecticae et ejus per arteriotomiam sanatione etc.

Cursus medicus universus etc.

Observationes exoticae.

Curationum exemplaria.

Selectiorum aphorismorum explanationes.

Orationes praeliminares et inaugurales.

Consilia, et responsa amicis, et collegis rescripta.

Canones Jatro-analitici.

De peste, libri tres. Opus historicum, therapeuticum et philologicum.

Parasceve medica etc.

Oltre queste opere, altre ancora ne scrisse di argomento non appartenente alla medicina, ma che dimostrano però il singolare pregio di questo uomo, filosofo, poeta, medico e letterato distinto: come è a vedersi nel *Syllabus* del precitato Rossotto, nella *Biografia medica* del Bonino. vol. I, pag. 380, in Casalis, Vallauri ecc.

1639. — Carlo Emanuele II.

Bolla Pietro. Fu chirurgo al seguito del Principe Tommaso di Savoia Carignano nelle Fiandre, negli anni 1638-1639 col medico Orazio Vaccherio, che aveva scudi 60 al mese da soldi 50 caduno, cioè lire 150 al mese. Il cerusico aveva la cibaria. — Dai conti di Michel de Venoncus, esistenti nei R. Archivii Camerali.

1646.

Guigonis o Guigonio Isoardo, nizzardo. Fu Archiatro di Corte con titolo di nobiltà, e con pensione di 200 ducati. Fu anche Lettore di anatomia e chirurgia, Riformatore dell'Università e Protomedico. Egli è autore di qualche operetta, e di una dedicata al Serenissimo Principe Cardinale Maurizio di Savoia intitolata: *Autopsiomma cum ejusdem oculi actionibus et utilitatibus.* Taurini 1619. — Sulla fine del settembre 1642 era chiamato a consulto in Sospello presso la Principessa Ludovica di Savoia, che andava sposa in Nizza del predetto Principe e già Cardinale Maurizio di lei zio: siccome si ricava da due lettere che abbiamo pubblicate nella prima parte di questo lavoro, fra i *Documenti.*

Santa Croce Stefano. Chirurgo di S. A. R. coll'onorario di L. 140.

1650.

Riccardi Pietro Giorgio. Nacque in Biella e fu medico del Principe e già Cardinale Maurizio di Savoia, di Ludovica di lui consorte, e del Re di Francia Luigi XIII. Fu oltracciò Lettore di medicina, Vice-Protomedico in Nizza di mare, e scrisse:

De abusu phlebotomiae in febribus epidemicis. Taurini 1650. — Veggansi i *Documenti* alla prima parte di questo lavoro, ove abbiamo riferite parecchie curiose e interessanti lettere di questo illustre dottore.

Palletis Pietro Vercellese. Fu Protomedico Ducale. Egli scrisse le due opere seguenti:

Consigli medici.

De anima, ambedue rimaste inedite.

Guigonis Odineto da Nizza Marittima. Archiatro della Duchessa Cristina di Francia, Professore primario e Protomedico nella Contea di Nizza.

Vaccherio Orazio da Sospello. Fu medico del Principe Tommaso di Savoia Carignano, come fu accennato di sopra, e membro del Collegio di medicina e filosofia. È suo lavoro il trattato intitolato:

De sanguinis missione in vulneribus disceptatio apologetica. Taurini 1650. Era dapprima *Blasonatore* Ducale.

1651.

Tornatoris Alessandro di Nizza marittima. Fu più tardi chirurgo primario del Duca Vittorio Amedo II. Pubblicò un opuscolo intitolato:

Justa defensio contra libellum famosum Horatii Vacherii de sanguinis missione in vulneribus. Taurini 1651.

1653.

Barberis Gio. Antonio, carmagnolese. Fu dapprima Medico di Camera e Consigliere dei Principi Filiberto ed Eugenio di Savoia Carignano, quindi Archiatro Ducale e Protomedico generale. Rimangono di lui i seguenti scritti, pei quali sono a vedersi i particolari encomi che ne tesse il Rossotto:

Consultationes selectae.

De missione sanguinis in variolis.

Medicus practicus, opera inedita.

Medicus consiliarius, parimenti inedita.

1654.

Arpino Jacopo Francesco, nato in Pojrino l'anno 1608. Fu Medico di Camera del Principe e già Cardinale Maurizio e della Principessa Ludovica di Savoia, di lui consorte. Era pure Dottore Collegiato e membro di varie Società letterarie, giacchè non solo la medicina, ma anche la letteratura, la pittura e l'istoria erano con solerzia coltivate da lui. Da un catalogo MS. esistente nella Biblioteca particolare di S. M. si ricava che sotto di lui praticarono ben 143 allievi nel lungo tirocinio clinico di 45 anni. Le sue opere sono:

De statu epidemico anni 1654 in oppido et agro patrio. Dedicato ai Colleghi.

Consultationes, epistolae, et respons. medicinalium volumen.

Hortus medico floridus, quadripartitus etc.

Tabulae duo anatomicae etc.

Modo di descrivere gli orologi solari in diverse maniere, codice MS.

Trattato dei principii astronomici.

Synopsis heraldicae cum figuris.

E finalmente una storica descrizione di *Pojrino* sua patria, prezioso MS. conservato tuttora negli Archivii di quel Municipio. Morì d'anni 76 e fu sepolto di sua espressa volontà nella Chiesa dei PP. Gesuiti, i quali per ben venti anni aveva servito. Il suo ritratto disegnato dal Du Tour ed inciso dal Du Tien, col suo nome scritto attorno, fu premesso alle sue opere, ed esso offre scritto al disotto questo distico :

Arpini facies extra patet attamen intra
Hyppocratis virtus ingeniumque latet.

Dell'Arpino si ha pur una rara e assai pregiata medaglia, fatta l'anno 1659, la quale fu già posseduta dal chiarissimo Vernazza, che ne lasciò la descrizione, come è a vedersi in Bonino, *loc. cit.* vol. I, pag. 394.

1657.

Torrino Bartolomeo, figlio del Lettore Giulio, del quale abbiam detto all'anno 1636, nacque in Nizza al mare. Prima di essere promosso al grado di Archiatro del Duca Vittorio Amedeo II e della R. Corte di Maria Giovanna Battista Duchessa reggente, egli era stato medico di Camera della Principessa Ludovica di Savoia, vedova del Principe già Cardinale Maurizio. Egli fu inoltre Professore di matematica e Lettore primario di medicina e di filosofia nella Università di Torino. Lasciò molti scritti, fra i quali citeremo i seguenti :

Parnassus triceps seu musarum afflatus etc. Torino, 1655.

Riscontro della dottrina Ippocratica col tumulo del Serenissimo P. Morizio di Savoia. Torino, 1657.

Consulto ossia discussione medico-pratica ecc. Torino 1659.

Le traveggole degli Astrologi ecc. Torino, 1660.

Ad Franciscum Felinum Anacrisis etc. Torino, 1661.

Diatriba ad Sebastianum Badum insignem medicum Januensem etc. Torino, 1665.

Parere intorno alla natura e qualità delle acque medicinali di Cormaggiore ecc. Torino, 1688.

Consultationes de morbis capitis.

Quest'ultima, preziosa e forse unica opera MS. che conservasi nella Biblioteca privata della Regia Deputazione sovra gli studi di Storia Patria, è di pagine 255, e contiene 69 importanti consulti con ispeciali ricette le più accreditate ai suoi tempi.

Il Torrini in questi dotti e concisi suoi Consulti, scritti in forbita lingua del Lazio e secondo le dottrine galeniche, dà una manifesta prova di un profondo criterio clinico, e di sapiente osservatore, del che chiunque sarà convinto dando una anche rapida lettura a questi Consulti dettati in uno stile quasi aforistico, ma sempre chiaro e giusta i precetti della greca sapienza.

Di questo celeberrimo dottore si veggano più ampie e particolari notizie nei precitati Rossotto, e Bonino, vol. I, pag. 397, ed in altri dei nostri scrittori.

1658.

Blanchetti Gio. Bernardino, nacque verso il 1600 e decedette in Cuorgnè addì 25 aprile 1678. Fu creato ed eletto medico della Persona di Madama Cristina di Francia Duchessa di Savoia, con patenti in data 6 ottobre 1657, colle quali venne contemporaneamente nominato Consigliere della stessa Persona R. cogli onori, prerogative, e diritti d'uso. Tali patenti portano il *visto del Presidente del Conseglio di militia.* Alcune lettere autografe, assai preziose pei cordiali sentimenti di stima ed affetto che vi sono espressi, e la patente di nobiltà spedita in favore suo e de' suoi discendenti addì 10 aprile 1658, conservata negli Archivii di sua famiglia, accennano sufficientemente quanto fossero utili ed apprezzati li servizi del medico Gio. Bernardino Blanchetti. Egli ebbe inoltre varii altri donativi di Corte, tra i quali esistono ancora oggidì in famiglia una collezione di ritratti di Principi della R. Casa Savoia, un orologio da tasca incastrato nel cristallo, ed un libro di preghiere scritto diligentemente in caratteri antichi su pergamena. Noi crediamo di fare cosa non sgradita ai lettori riferendo qui il testo preciso della precitata patente di nobiltà al suddetto benemerito dottore:

CARLO EMANUELE

« Per la gratia di Dio Duca di Savoia, Chablais, Aosta, Genevese e « Monferrato, Principe di Piemonte, Marchese di Saluzzo, Conte di « Genevra, Romont, Nizza, Asti, Tenda, Baron di Vaud e Faucigny, « Signor di Vercelli, del Marchesato di Ceva, Oneglia e Maro, Principe « e Vicario perpetuo del Sacro Romano Impero, Re di Cipro, ecc., ecc.

« Ancorchè chiaro sia, che quelle persone, le quali con la propria « virtù, e valore si sono acquistati gradi ed onori presso de' Reggi, e Prin- « cipi grandi restino per sè stesse nobili, non di meno se queste vir- « tuose qualità e nobili attioni, vengono dalli medemi Principi testifi- « cate, e dichiarate, ne viene la nobiltà loro a ricevere maggior splen- « dore, e la discendenza ne viene non meno honorata, che invitata a « seguire le orme e vestiggie de' suoi Antenati con degne e lodevoli « attioni. Quindi è che venendo noi a pieno informati dalla propria « isperienza delle degne qualità, zelo, e prudenza del Molto diletto fe- « del nostro *Gio. Bernardino Blanchietto* Medico di Madama Reale mia « sempre riverita Signora e Madre, come per testimonio di detta A. R. « che l'ha addetto all'attuale sua servitù, dove s'è portato alle occasioni « ad intiera nostra soddisfattione, e sua lode, onde per queste et altre « degne cause l'animo nostro moventi, abbiamo dechiarato, come per « le presenti di nostra certa scienza, piena possanza, autorità Imperiale « della quale usiamo e nostra propria, dichiariamo esso Medico Blan- « chietto con tutti suoi figliuoli, loro posteri, e discendenti in infinito « per veri Nobili del Sacro Romano Impero, e nostro; ornandoli in « perpetuo de' titoli, privileggi, e preeminenze de' nobili, aggregandoli « alli altri nobili d'esso Impero, e de' nostri Stati, vogliamo che per « tali siano stimati, ricevuti e reputati da ognuno in tutti luoghi sì « pubblici che privati, in giudicio, e fuori, e tanto nelle cose spirituali et « ecclesiastiche, quanto nelle profane, e temporali, come se di nobile « prosapia, e stirpe di quattro Avoli paterni, e materni fossero nati, e « procreati, e che godino e gioischino degli onori, privileggi, immunità, « franchigie et altre cose de' quali godono e sono capaci di godere gli « altri Nobili, et in segno di vera nobiltà gli abbiamo concesso, et am- « plificata, concediamo et amplifichiamo l'Arma o sia Insegna di Casa

« loro ad esso Medico Gio. Bernardino Blanchietto, et a suoi predetti in « forza di privilegio perpetuo, nel modo che segue: cioè uno scudo « quadro puntato, e cartocchiato a beneplacito d'azzurro, ad una fascia « di tre rombi intieri fra due mezzi d'argento, elmo chiuso in profillo, « strigliato a cinque, un quarto in fascia, tortiglio, pennoni, e festoni « doppi del blasone; dando loro piena possanza, autorità e facoltà di po- « terla liberamente usare, e portare scolpita, e depinta in anelli, si- « gilli, tapezzarie, muraglie, monumenti, edifizii, depositi, funerali, ho- « noranze, tornei, battaglie, et in tutti gli altri luoghi sì pubblici, che « privati come meglio a lor piacerà senz' incorso di pena alcuna, non « ostante ogn'ordine, proibizione, rescritto, et altra cosa contrariante, « al che tutto per questo fatto espressamente deroghiamo. Perciò man- « diamo alli Magistrati, Ministri, et Officiali nostri ai quali spetterà, di « osservare, e fare inviolabilmente osservare le presenti, senza dare nè « permettere che ad esso Blanchietto, e suoi suddetti venghi mai in « alcun' tempo data alcuna molestia, disturbo nè impedimento per l'uso « di dett'Arma, e cose suddette. Per esser tale la nostra mente etc.

« Dato in Torino, li 10 aprile 1658.

CARLO EMANUELE

« *Gratis de mandato Regiae Celsitudinis.*

De S.t Thomas ».

Questa ed altre comunicazioni dobbiamo alla gentilezza del collega dottore Giuseppe De Bernardi da Cavallermaggiore.

1659.

Raynaudo, o Raynardo Emanuele, della città di Nizza. Fu Archiatro primario, Lettore e Riformatore dell' Università di Torino, e medico ordinario delle Reali Altezze con 400 lire di provvisione. Scrisse:

Responsum ad discussionem medico-practicam B. Torrini. Torino 1660.

Di lui si ha pure una *Relazione* italiana della malattia e morte del Duca Vittorio Amedeo I; avvenuta in Vercelli li 26 settembre 1637; la quale abbiam riferito tra i *Documenti* della parte prima di questo lavoro.

Fassetto Ambrogio, nato in Alba. Fu Professore primario di medicina pratica nell'Università di Torino e per ben otto lustri medico ordinario della Duchessa Cristina di Francia e di Carlo Emanuele II.

Morì in Torino nel dicembre 1683, e fu tumulato nella Chiesa di S.ª Teresa dei PP. Carmelitani Scalzi da lui molto beneficati. Egli era membro del Collegio di medicina e di filosofia, allora che nel 1664 diede alla luce in Torino la 2ª edizione del raro e pregiatissimo libro che s'intitola : *Statuta vetera et nova sacri venerandique Collegii DD. Phylosophorum et Medicorum Augustae civitatis Taurini etc.* , in capo al qual libro sono bellissimi a vedere 15 stemmi ovvero armi gentilizie dei principali Officiali e Consiglieri del predetto Collegio, incisi sul rame, e riuniti insieme per questo grazioso motto : *Fratres in unum.* In fine di questo libro ritrovasi un Elenco di tutti Dottori di Collegio, dall'anno 1440 fino a' suoi tempi (1). — Di un libro di *Discorsi predicabili ecc.* dedicato al Fassetto, si vegga in Bonino, *loc. cit.* vol. I, pag. 401.

(1) Il numero dei Dottori di Collegio dall'anno 1440 al 1664 è di 327, oltre 14 che per a tempo perdettero il loro posto, giusta l'art. 8 dello *Statuto*. Per venirvi ammesso faceva d'uopo di essere o cittadino, o nobile, e stimato per tale dall'opinione generale (*publica vox*) : e che risultasse di non mai aver quegli esercitato la *Poediam, Chirurgiam, Pharmaciam, atque consimiles Artes licet in abscondito , aut quovis modo turpiter se gesserit*; e che subisse infine un esame nello Studio generale. Questo Collegio aveva molti privilegi , e furono ascritti al medesimo gli uomini più insigni per dottrina e per moralità, d'Italia e stranieri. Quasi tutti gli Archiatri n'erano membri; non risulta però che i medici ebrei, sebbene addetti al servizio de'nostri Principi , ne siano stati Socii o Lettori , come lo furono presso estere nazioni, giusta quanto leggesi nel Dizionario storico degli autori ebrei e delle loro opere, del celebre professore di lingue orientali De-Rossi , e nella *Enarratio apologetica de medico Hebraeo* del rinomatissimo medico Pomis David, rabbino di Spoleto, la quale versa non tanto sul medico ebreo, che sull'ebreo in generale. Siffatta elezione al Collegio dottorale facevasi poi o per esame, o per nomina sovrana , o per acclamazione, come fu consuetudine sino ai nostri tempi.

Intorno alla sovracitata parola *Poedia*, venendo da taluno interpretata non adeguatamente, io mi sono diretto all'illustre nostro professore Riberi, il quale spiegò che tal voce significhi Callista, pedicuro o pedicure. A questa opinione si sottoscrive pure il chiarissimo Pucinotti, come rilevasi dal seguente brano di una lettera direttami da Pisa, li 17 maggio 1857 : « Credo anch'io col professore Riberi, che » la parola *Poedia* significhi Callista ; l' altra *Ars parva* negli antichi codici è un » libro galenico che s'intitola anche *Articella*, e in greco *Microteni*, od anche so- » lamente *Techni* o *Tegni*. Ma nel vostro Statuto non pare si tratti di un libro,

1661.

Auda Giovanni Michele, nizzardo. Fu medico del Duca Carlo Emanuele II e da lui investito del feudo di Merindolo e Montolivo nella Contea di Nizza.

1663.

Maurisset Filiberto. Ebbe l' onorevole incarico di essere il *Primo Medico del Duca*. Era parigino, come si ricava da particolari documenti negli Archivi generali del Regno.

1664.

Donzel Benedetto. Chirurgo Ducale con 86 ducati di pensione.

Rocca Ettore, Consigliere di Stato e Protomedico generale del Duca. Compilò una *Tassa o sia prezzo di tutti li medicamenti ecc.*, diminuendo quei prezzi che Guigonio e Boursier predecessori di lui aveano aumentati a motivo della guerra. Egli aveva lo stipendio di lire 400 ducali. Viveva ancora nell'anno 1667; e di lui furono date particolari ed interessanti *Notizie* dal chiarissimo L. Cibrario in appendice alle sue *Lettere inedite di Principi ed uomini illustri*, ecc. Torino 1828. Noi siam lieti di pubblicare nei *Documenti* una lettera inedita di Margherita di Savoia, Duchessa di Parma, a lui diretta.

Barisano Francesco Domenico, nato in Alba nel 1633; morì in Torino

« ma di un mestiere. Potrebbe essere che invece di *Chirurgiam* dovesse leggersi » *Chirurgicam*, ed allora *Artem parvam chirurgicam* sarebbe la bassa chirur- « gia. » — Io esaminai però due edizioni di questi antichi *Statuti*, e rinvenni sempre la parola *Chirurgiam*.

Anticamente gli esercenti la bassa chirurgia chiamavansi cirusici barbieri, barbitonsori qualificati, pseudo-chirurghi, salassatori in Napoli, e flebotomi ora presso noi, e ufficiali di sanità in Francia. — V'erano pure in Corte i bagnanti o assistenti ai bagni. L'alta chirurgia poi fu quasi in ogni tempo tenuta in sommo pregio. La qualità di medico collegiato non solo non derogava alla nobiltà, ma vi faceva strada; locchè è comprovato da esempi antichissimi e moderni. Il nostro professore Bellardi nel suo *Catalogo* pubblicato nel 1820, Stamperia Reale, lasciò non poche lacune, relative ai dottori di Collegio, le quali io cercai riempire nel presente mio lavoro, per quanto mi fu possibile.

nel 1719 e fu sepolto nella Chiesa di S. Domenico. Egli fu medico ordinario dei Principi di Savoia Carignano e scrisse:

Prophylactica provisio pro vertiginosa affectione etc. Cunei 1664.

La Piscina salutare in Piemonte nei bagni di Valdieri. Torino 1674.

Magnus Hippocrates medico moralis etc. Taurini, 1682.

Vita della B. Margarita di Savoja, Marchesa di Monferrato, detta la Grande ecc. Torino, 1692.

Di questo scrittore si possono vedere il Casalis nel suo *Dizionario geografico* ecc. artic. *Alba*, e il Bonino, *loc. cit.* vol. 1, pag. 425.

De Touvenet Pietro, nobile lorenese emigrato. Fu primo *Cirogico* di Sua Altezza Reale, con lire 1300. Fu pure medico primario di M. R. Giovanna Battista e del Duca Vittorio Amedeo II. Ebbe due sole figlie, Margarita, che sposò il nobile Giuseppe Eugenio D'Angennes, Marchese di Montanaro, e Caterina che sposò il Conte Fontanella di Baldissero.

Borelli Giacomo, primo *Cirogico* di Sua Altezza Reale con L. 1,000.

Chiarnau Stefano, pur esso *Cirogico* di Sua Altezza Reale, con lire 150.

1669.

Fanzago Pietro, padovano. Fu eletto nel 1669 a Protomedico ed Archiatro della R. Corte di Savoia: coprì questa carica per 33 anni, quindi ebbe intiera pensione anche nel suo ritiro in patria, ove morì nel 1720. Si vegga nel Bonino, *loc. cit.*, vol I, pag. 430 una graziosissima lettera, che gli fu scritta nel 1706, addì 5 gennaio, dal Duca di Savoia Vittorio Amedeo II.

1687. — Vittorio Amedeo II, primo Re di Sardegna nel 1718.

Ravetti Gaspare Antonio, biellese, nativo di Camandona. Fu medico ordinario e Consigliere della Principessa Ludovica Maria di Savoia, vedova del Principe già Cardinale Maurizio. Fu pure Lettore di chirurgia nell'Università di Torino, e medico dello Spedale dei Ss. Maurizio e Lazzaro. Pubblicò unitamente al Campeggio:

Analyse sur les eaux de Courmayeur etc. Torino, 1687.

Bernardo Calvo gli dedicò nel 1702 il suo *Trattato de' tumori.* Il Ravetti fu investito della Contea di Quassolo nella Valle di Lanzo.

1690.

Fantoni Giambattista. Nato in Torino da famiglia patrizia biellese, fu medico ducale, Consigliere e Bibliotecario del Duca Vittorio Amedeo II, Professore di anatomia, quindi di medicina pratica, e finalmente di medicina teorica, e medico ordinario dello Spedale di S. Giovanni di Torino. Di esso non si hanno che le *Observationes anatomico-medicae selectiores etc.*, rese pubbliche nel 1699 dal di lui figlio Giovanni Fantoni, anch'esso illustre medico, dopo la morte del padre avvenuta in Francia nella città di Chorges, diocesi di Embrun, li 27 agosto 1692, nella fresca età di anni 40, mentre accompagnava il Duca suo signore nelle imprese guerresche del Delfinato. Nell'opera del benemerito Cav. Gaspare Degregori, *Storia della letteratura vercellese ecc.*, si leggono più lettere del Duca Vittorio Amedeo II al Fantoni, nelle quali si fa singolare encomio dello zelo e della abilità di lui nel disimpegno di varie incumbenze commessegli. Del Fantoni si conservano pure negli Archivi generali del Regno varie lettere dirette da Biella (di cui era Congiudice) a S. A. R., e segnatamente una dei 22 marzo 1671, con cui ragguaglia la stessa A. R. della demolizione delle torri della città per opera dei nemici spagnuoli. Sembra che trattandosi d'argomento patrio, gl'istorici di Biella, il Coda, e segnatamente il dotto ed erudito Mullatera, avrebbero dovuto far qualche parola dei due celebratissimi medici Biellesi, quali furono i due Fantoni padre e figlio, del quale ultimo occorrerà speciale menzione qui appresso, sotto l'anno 1729. Alcune interessanti lettere inedite d'entrambi i prelodati Fantoni si riferiscono da noi fra i *Documenti* in fine al presente *Catalogo.*

1696.

Belloste Agostino, chirurgo di grido, nato in Parigi nel 1654. Dopo avere acquistata rinomanza negli ospedali militari della Francia, il Duca di Savoia Vittorio Amedeo II lo chiamò a sè, eleggendolo a Primo Chirurgo della Duchessa madre Maria Giovanna Battista di Savoia Nemours. Morì in Torino li 18 luglio 1730. Egli ci lasciò due opere che sono le seguenti:

Le Chirurgien de l'Hôpital etc., stampato da prima in Parigi l'anno 1696, indi ristampato in più città e lingue.

Suite du Chirurgien de l'Hôpital etc. Paris 1725. *Ibid.* 1728 e 1734.

Secolo XVIII.

1700.

Bouvin N... Servì in qualità di medico alla persona del Duca Vittorio Amedeo II nel castello di Monmeliano.

Foyre Claudio. Era chirurgo del Duca Vittorio Amedeo II nello stesso castello di Monmeliano.

Grimaldi Dionisio di Copponay, Signore di Copponay, Castiglione e Tavolle. Fu caldissimo e famoso propugnatore dell'Alchimia*, ed ebbe grandissima voga presso l'alta società. Fu insignito del titolo di Scudiere e Protomedico chimico di S. A. R. in Savoia. Di lui evvi un'opera curiosissima, la quale porta per titolo:

Il febrifugio esaltato o sia i progressi dell'Albero della vita, piantato nel centro della Università di Medicina Chimica Reale di Savoia ecc. Opera francese tradotta dal Cav. dei SS. Mauritio e Lazaro D. Gio. Battista Ricci. Torino, 1700. — Si scorge da quest'ampolloso libro che la chimica del Copponay propria di quei tempi, era tutta docimastica e coll' intento di convertire i metalli meno perfetti in perfetti, e cavarne dalla loro essenza una medicina universale di lunga vita e tale da immortalarsi. — Dio salvi (esclama il dotto Pucinotti) l'età nostra dalle intemperanze del magnetismo animale e della chimica organica! (V. a pag. 153 della sua eccellente *Storia della medicina ecc.*).

1707.

Anel Domenico, di nazione francese, fu chirurgo ordinario di Madama Reale la Duchessa Maria Giovanna Battista, madre del Duca Vittorio Amedeo II. Scrisse varie opere, le quali noi citeremo qui sommariamente, leggendosi l' intero titolo delle medesime nel vol. II, pag. 10 e seg. della *Biografia medica* del Bonino. Sono esse dunque le seguenti:

L'art de sucer les plaies sans se servir de la bouche d'un homme etc. Amsterdam, 1707.

Observation singulière sur la fistule lacrymale etc. Turin, 1713.

Nouvelle méthode de guérir les fistules lacrimales etc. Turin, 1713.

Informazione del Chirurgo Francesco Signorotti ecc. Genova, 1713.

Les critiques de la critique de M. Signorotti etc. Turin, 1713.

Le critiche della critica convinte di Fr. Signorotti. Genova, 1713.

Delle fistole lacrimali il pro e contra nel nuovo metodo di guarirle proposto dal sig. D. Anel ecc. Venezia, 1713.

Suite de la nouvelle méthode de guérir les fistules lacrymales etc. Turin, 1714.

Lettera nella quale brevemente si risponde al grosso libro del sig. Anel. Genova, 1715.

Dissertation sur la nouvelle découverte de l'hydropisie du conduit lacrymal. Paris, 1716.

Relation d'une maladie extraordinaire etc. Paris, 1722.

Oltre alle précitate opere, egli lasciò ancora varii altri opuscoli minori. Questo famoso chirurgo era stato laureato nelle Università di Mantova ed aveva percorse le principali provincie meridionali d'Europa.

1713.

Ricca Pietro Paolo, torinese. Nacque li 25 gennaio 1665, e fu medico della R. Corte, Archiatro e Consigliere di Vittorio Amedeo II. Dopo essere stato abilitato, con patenti date in Torino li 29 maggio 1730, a poter acquistare nei R. Stati feudi aventi con se l'esercizio di giurisdizione, fu investito del feudo di Quassolo con titolo Comitale, per altre R. patenti dei 14 agosto 1730. Ebbe inoltre da Re Carlo Emanuele III un onorevolissimo diploma che si legge in Bonino, *loc. cit.* vol. II, pag. 57.

Nell'opuscolo del precitato autore *Les critiques de la critique etc.* è una lettera nella quale i Dottori Pietro Paolo Ricca e Carlo suo figliuolo approvano il metodo di curar le fistole lagrimali, inventato dal suddetto chirurgo francese. -- Questa lettera s'intitola:

Lettre de MM. Rique le père, première médecin de S. A. R., le fils médecin et membre de la Société royale d'Angleterre, etc. à M. Anel D. et chirurgien. A Turin, le 7 août, 1713.

1715.

Gagna Claudio di Cherasco. Medico della Casa dei Principi di Savoia Carignano e Medico Primario del Principe Tommaso, morto in Torino li 18 settembre 1715. Ebbe l'onore di ospitare due volte nel

proprio palazzo in Cherasco le Principesse Maria Vittoria ed Isabella Luigia, figlie del Principe Emanuele Filiberto (sordo-muto), alle quali eresse onorevole iscrizione, insieme all' infrascritto suo figlio, come si può vedere nella *Biografia medica* del Bonino, vol. II, pag. 62. — Morì in Torino l'anno 1734.

Gagna Pietro Michele, figlio del precedente. Nacque pur esso in Cherasco. Fu membro del Collegio di medicina e di filosofia di Torino: medico ordinario dei Serenissimi Principi di Savoia Carignano: accademico *Innominato* di Bra col nome di *L'Inaridito* e Censore della stessa Accademia: membro dell' Arcadia di Roma coi nomi di *Formisto Genesio.* Nel 1715 pubblicò in Torino: *De peste, tractatus historico-medicus latino ac italico idiomate descriptus etc.*, ed ivi si qualifica: *Serenissimarum Altitudinum Mariae Catharinae Estensis, Mariae et Isabellae a Sabaudia Cariniani Principum Medicus.* Morì in Torino l'anno 1743, lasciata dietro di sè un'unica figliuola.

Torriglia Giacomo Maurizio. Era Lettore primario nell'Università di Torino e medico del Principe Eugenio di Savoia in quest'anno 1715, come egli stesso si segnava a pag. XVII del predetto trattato *De peste* del Gagna, nel suo attestato di permissione per la stampa di quel libro, dato in Torino li 22 dicembre 1714.

1718.

Rohuault Pietro Simone, parigino. Fu Primo Chirurgo del Re con lire 2884, Chirurgo generale dell'Armata con L. 1115 e Professore nell' Università torinese con L. 1000. Fu oltracciò Chirurgo giurato di Parigi, e membro di quella R. Accademia delle Scienze. Scrisse:

Osservazioni anatomico-fisiche di P. Simone Rouhault chirurgo ecc. Torino 1724.

Réponse à la critique de M. Winslow. Torino 1728.

Traité des plaies à la tête. Torino 1720. — Egli fu pure operatore valente nell'Ospedale Mauriziano e morì in Torino nel 1740; come è a vedersi più estesamente in Bonino, *loc. cit.* vol. II, pag. 63, e nelle biografie mediche francesi.

1721.

Ricca Carlo, figlio del Conte ed Archiatro Pietro Paolo, di cui fu

detto qui sopra all'anno 1713, nacque in Torino il 24 settembre 1690. L'opera sua principale è: *Morborum vulgarium historia seu constitutio epidemica Taurinensis anni 1720, 1721, 1722*, opera dedicata a S. M. il Re, e ristampata in Venezia nella magnifica edizione delle opere dei sommi medici, dell'anno 1762. Il Ricca tradusse il poema della Sifilide di Girolamo Fracastoro, come è a vedersi in Vallauri. *Storia della poesia in Piemonte*, vol. I, pag. 500. Quesia versione per altro non vide ancora la luce. Il chiariss. Protomedico Guidetti chiama il Ricca il ristauratore della medicina ippocratica ed il decoro degli Archiatri. Il Ricca possedeva uno stupendo museo. Pestalosse celebre medico suo amicissimo, gli dedicò la sua bella dissertazione *De Monstris*. Pubblicò eziandio una pregievole memoria di un fanciullo bicipite con un'analisi ragionata delle molteplici mostruosità. Il Manzini Archiatro e Consigliere Ducale loda la perspicacia del Ricca, l'ingegno e la dottrina per cui spicca, parlando sovratutto delle vicissitudini dell'aria, dell'influenza dei venti, e dei mali da essi prodotti. Le costituzioni inedite bastano a renderlo immortale ed è tuttora a buon diritto riguardato il Sidenham piemontese: degno di venir imitato onde avere finalmente una statistica applicata all' igiene, e una topografia medica del Piemonte cotanto utile per l' esercizio della medicina. Il Ricca tributa lode al suo maestro Giovanni Fantoni biellese, ed al professore Giacomo Cicognini medico della Regina madre e di lei Consigliere, cui dà l'epiteto di chiarissimo e di dottissimo, e sovente lo chiamò in consulto. Loda pure nella prefazione della sua grand' opera delle costituzioni mediche il celebre clinico Antonio Reina. La dottrina dei fermenti per ispiegare la genesi dei contagi, recentemente illustrata da Liebig, era già nota agli antichi ed insegnata dal nostro Ricca col linguaggio di quei tempi e dello stato in cui si trovava allora la scienza chimica. — Del Ricca abbiamo già avuto a parlar nelle *Annotazioni* alla parte prima di questo lavoro; onde qui solo soggiungeremo in ultimo, che egli succedette al Conte Pietro Paolo suo padre nella carica di Medico della Guardia Svizzera, e di Archiatro del Re Vittorio Amedeo II; e che fu inoltre Lettore esimio di Anatomia nella Regia Università,

membro del Collegio di Medicina, Censore dell'Accademia degl' *Incolti*, socio di varie altre Accademie estere, e specialmente della R. Società delle Scienze di Londra.

1724.

Cicognini Jacopo. Benchè nativo di altro Stato italiano, fu però naturalizzato suddito piemontese egli e la sua discendenza con regia patente dei 23 settembre 1724, per aver servita Madama Reale, la Duchessa madre di Vittorio Amedeo II, in qualità di medico e Consigliere.

1725.

Pachiaudi o Paciaudi Giuseppe. Fu Archiatro del Re Vittorio Amedeo II e di Madama Reale. Aveva l'onorario di lire 1200. Si hanno di esso Consulti e Relazioni risguardanti la salute delle RR. Persone che aveano piena fiducia in lui, siccome pratico oculato e distinto. Egli fu il genitore dell'illustre P. Paolo Maria Paciaudi, dell'Ordine dei Teatini, insigne letterato e archeologo eruditissimo dell'età sua.

1729.

Gallo Carlo Maurizio, fu medico della Principessa Anna Teresa di Savoia Carignano, con L. 800. Questa Principessa sposava di poi nel 1741 il Principe Carlo di Rohan Soubise.

Fantoni Giovanni, torinese, figlio del dottore Giambattista di cui si accennò qui sopra all'anno 1690. Fu anch' egli dottore di Collegio a 19 anni, Lettore di anatomia a 23, ed a 27 era già salito in fama di scrittore di opere tuttora stimate. Fu medico e Consigliere del Principe, poi Re Carlo Emanuele III, e nel 1720 creato Professore primario di medicina pratica. Nel 1729 Riformatore della R. Università col titolo di Preside della facoltà medica. Morì in Torino nel 1758 di anni 83. Le sue opere sono le seguenti:

Brevis manuductio ad historiam anatomicam corporis humani. Taurini, 1699.

Disputationes anatomicae. Taurini, 1701.

Anathomia corporis humani etc. Taurini. 1711.

Opuscula medica et physiologica etc. Genevae, 1738.

De structura et motu durae matris etc. Romae, 1724.

Diffuse ed accurate notizie di questo eccellente dottore si hanno in Bonino, *loc. cit.*, vol. II, pag. 83 e seg. Veggansi pure i *Documenti* della prima parte di questo lavoro, e gli altri che rechiamo in fine di questo stesso *Catalogo*.

Al Fantoni fu dedicata nel 1714 una pregiata e assai curiosa *Lettera istorica di Paolo Bernardo Calvo, chirurgo collegiato in Torino, in cui si descrive l'estrazione di un feto umano dall'ombilico.* Torino, per G. B. Valetta, 1714, in-8°, di pag. 32. Quivi il Fantoni è qualificato Pubblico Lettore nella Università di Torino, e Medico di S. A. R. il Principe di Carignano, Amedeo di Savoia. A pag. 28 si legge la risposta, a forma di lettera, data dallo stesso Dottore Giovanni Fantoni alla istorica narrazione del Calvo.

Oltre varii preziosi di lui manoscritti, si hanno pure la materia medica e le osservazioni mediche del 1759, le quali possono venir consultate con vantaggio dai cultori dell' arte salutare, e i suoi trattati di medicina pratica, i quali pare servissero di testo alle dotte sue lezioni.

Per dire alcunchè di questi ultimi, i quali furono da me accuratamente esaminati, io accennerò che il suo trattato MS. di materia medica dell'anno 1759 è composto di otto libri, preceduti da aforismi e sentenze tolte da classici autori e corredate da proprie osservazioni. Il primo libro contiene la raccolta delle sentenze sotto il titolo *De generalibus praeceptis.* Il secondo tratta *de venae sectione, hirudinibus, et scarificatione.* Il terzo *de balneis, de medicamentorum viribus, de diureticis, et nefriticis, de emeticis, de lacte, et eius usu, de hordearo quod antiqui appellaverunt ptisanam, de epaticis et splenicis.* Il quarto *de stomacichis, de sistentibus sanguinem, de anodinis, de cardiacis, de artriticis, de menses foetus cientibus, de sudorificis et diaphoreticis, de errhinis, de sternutatoriis, de apophlegmarismis (cientibus salivam, mucum) de bechicis et toracichis, de cepahalicis, de anthelminticis, de alexipharmacis.* Il quinto tratta *de lac augentibus, minuentibus, de antiscorbuticis, de antipocondriacis*, e quindi parla delle varie forme di medicamenti, come clisteri, gargarismi, empiastri ecc.

Nel libro sesto parla dei medicamenti e li classifica *in aperientia, emollientia, resolventia, repellentia, incrassantia, praeparantia, sarco-*

tica, porotica (callum ossium inducentia) antidota, corrosiva, et caustica, e termina il libro parlando dei *linctus* e dei fomenti.

Il settimo libro versa sovratutto sui purganti e sul loro modo di amministrazione, e quindi fa alcune considerazioni igieniche.

L'ottavo si raggira sul regime dietetico, cui dee assoggettarsi l'infermo durante la malattia e la convalescenza, e dà consigli in proposito.

Il Fantoni nel suo inedito trattato *De remediorum facultatibus*, parlando della morte senile conchiudeva con Swieten: *Hinc patet quid dicendum de jactantia chimicorum qui vitas remediis suis longe protrahere volunt;* oltre varie altre sentenze che si tralasciano per brevità.

1722.

Balbis Giambattista. Chirurgo di S. A. R. il Principe Vittorio Amedeo di Savoia Carignano, primogenito del Principe Emanuele Filiberto.

1730.

Vaselli Crescenzio, senese. Medico della R. Persona con 4000 lire di stipendio, giusta le patenti dell'anno 1730, 1 maggio: portato di poi questo stesso stipendio alla somma di lire 6000 di pensione annua.

Alle troppo brevi notizie che si hanno in Bonino, *loc. cit.*, vol. II, pag. 109, di questo eccellente Archiatro, credo conveniente e giusto soggiungere qui un brano di più estesi ed accurati cenni biografici avuti or ora da Siena, per gentil mezzo dell'illustre Pucinotti, dal professore Giambattista Vaselli discendente dallo stesso, anch'egli medico-pratico consumato, di bella e ben meritata fama.

Nacque dunque questo Crescenzio nella città di Siena sul principio dell'anno 1671, e abbandonata la professione di notaro, esercitata da padre in figlio per quattro generazioni, dedicossi con grande amore alla cultura delle scienze mediche. Nella Università di Pisa completò i suoi studi, già per altro iniziati e condotti molt'oltre in patria; e in Pisa udì ed ebbe familiari alcuni distinti allievi del celebre Francesco Redi, ed ivi contrasse e si abituò a nutrire i principii della Scuola medica toscana di allora, che non era in sostanza che la Ippocratica, della quale fu egli poi costante seguace e fermo propagatore. — Nel luglio 1698 fu ascritto al Collegio dei Medici e Filosofi della Università Senese, e nell'anno stesso fu acclamato membro dell' Accademia

Arcade in Roma, distinzione cui centosessant' anni addietro si annetteva non piccola importanza. Nel 1714 fu eletto a medico della Nazione Tedesca in Siena, ove in quell' epoca si contava un buon numero di individui spettanti alla Nazione medesima. Nello Studio Senese lesse in più tempi logica, medicina teorico e pratica, e di quest'ultima rimase sempre titolare con sostituzione, prima del figlio Giambattista, e, premorto questi al padre, di altri.

La reputazione sua era già tale, che poco dopo fu nominato medico della Corte Toscana con ispecial servizio presso una Principessa Bavara per nome Violante, innestata nella famiglia Medicea, ed investita della qualità di Governatrice della città e Stato di Siena. Cuoprì codesto impiego per circa undici anni, dei quali alcuni passò del continuo in patria, ed altri parte in Siena, parte in Firenze, come esigeva il variar del soggiorno della Principessa suddetta. In quest' anno stesso, il Re di Sardegna avendo infermo uno dei proprii figli (il Duca d'Aosta), chiese alla preaccennata il medico Vaselli per affidargli la cura di quel paziente; e Crescenzio si recava a tale oggetto in Torino non pensando in verun modo, che là dovesse aver luogo il suo stabilimento definitivo. Il successo riuscì corrispondente alla fiducia concepita sul di lui conto, e assai larga e splendida fu la ricompensa. Intanto, in quella Corte desiderandosi l'officio di un medico permanente, il Re d'accordo con il Granduca di Toscana si adoprò, perchè il Vaselli assumesse questo incarico. Le condizioni offertegli, sia per la onorevolezza, sia per la convenienza economica, superarono i suoi voti. L' uso, che egli si propose, e gli sortì spesso di poter fare della molta influenza, che gli procacciavano la sua nobile posizione, e le sue qualità personali, fu di promuovere e lì, ed altrove il collocamento di individui commendevoli per qualsiasi titolo, ed in ispecie per valore distinto nella sua professione, e fu per tal guisa, che ottenne decorosa ed utile situazione in Torino a due non volgari chirurghi suoi concittadini. — Superiore di troppo alla vanità degli spiriti mediocri, diffidente di sè stesso, e modesto al maggior segno, d'altronde occupato incessantemente nell' esercizio clinico, in un amplissimo commercio epistolare, e nelle cure della famiglia,

non produsse, che pochissimo per la stampa. Di questo pochissimo ciò che merita qualche menzione, si è l'Elogio biografico di Pirro Maria Gabbrielli, Senese esso pure, e fondatore dell' Accademia dei *Fisiocritici*, istituita in Siena ad esempio ed imitazione di quella Fiorentina del *Cimento*. — Alle insinuazioni di quelli, che lo esortavano a far di pubblico diritto i suoi moltiplici Consulti, non seppe arrendersi; ne rimangon però tuttora alcuni pochi in famiglia, che mostrano abbastanza, come egli anche da questo lato si assomigliasse perfettamente ed al summentovato Redi ed all'altro esimio pratico Giuseppe Del Papa. — Ammogliato due volte, fu tipo di tutte le virtù domestiche, e coniugali. Nel consorzio civile poi divenuto per lunga ed illuminata esperienza profondo conoscitore degli uomini, e delle cose del mondo conservò in alcune difficili e delicate vicende, in cui gli avvenne di imbattersi, sempre intatta la fama di inacerziorabile rettitudine sì di spirito, che di cuore. — In quei tempi, in cui non si soleva portare la intemperanza della discussione, e le sottigliezze dello scetticismo sopra argomenti di una suprema importanza, ebbe una religione schietta, piegata però alquanto alla profusione degli atti esterni, aborrente per altro da superstizione, e da ombra qualsiasi di intolleranza. — Amò, senza offesa della modestia, e della gravità, il culto della persona, e nell'altezza cui era giunto, custodì quanto conviene il decoro esteriore della vita senza mancare alla temperanza, ed alla semplicità delle antiche sue abitudini. — Compiti di poco i 67 anni, nella pienezza della salute, mancò improvviso per apoplessia in Torino li 29 marzo 1789.

Benini Pietro Francesco, nativo di Bertrinto in Romagna. Fu chirurgo ed Aiutante di Camera del Re Carlo Emanuele con L. 4000, per R. patenti 6 settembre 1730. Di poi nel 1738 fu nominato Professore di chirurgia nella nostra R. Università.

1731. — Carlo Emanuele III.

Belli Pietro Francesco di Torino. Dottore e Preside del Collegio di medicina e filosofia nell'anno 1750, fu dapprima medico assistente della R. Famiglia per patenti 1731 18 settembre, con stipendio di

L. 600; e fu poi eletto medico di Corte e della R. Persona con lire 2000 di stipendio. Di esso si hanno alcune relazioni manoscritte già citate.

1732.

Allioni Stefano Benedetto, nato in Savigliano li 23 maggio 1695. Fu medico consulente del Re, e per lui spirò favorevole l'aria di Corte e dei grandi infin che visse, che fu sino al dì 14 ottobre 1785. Il di lui figlio Carlo, celebre botanico, illustrò la nostra Università coi dotti suoi scritti e colla sua fama europea. Quasi tutti gli scrittori contemporanei menzionarono questo grand'uomo, del quale si possono vedere accurati cenni biografici nei *Saviglianesi illustri* del Dottor Carlo Novellis, e in Bonino, *loc. cit.*, vol. II, pag. 433.

Baroero Dionigi. Medico di Corte, Priore del Collegio di medicina, Protomedico e poi Archiatro del Re per R. patenti dei 30 luglio 1739, riferite dal Bonino, *loc. cit.*, vol. II, pag. 113.

Francesetti Gio. Maria di Ceres (Val di Lanzo). Medico assistente della R. Famiglia e Casa dal 1735 al 1755. Accompagnò i RR. Principi ai bagni di Valdieri, e lasciò brevi relazioni MSS. sulla salute degli stessi Principi. Morì nonagenario e cieco, lasciando cospicua eredità di 200 e più mila lire vecchie di Piemonte alla sua famiglia, dalla quale derivarono i Conti Francesetti di Mezzenile.

Glingher Sebastiano, di Siena. Primo chirurgo del Re, Professore di chirurgia pratica nella R. Università Torinese, chirurgo generale dell' esercito con regie patenti dei 9 ottobre 1739. Dovette al Vaselli l'essere chiamato e fissato presso la R. Corte in Torino, ove fu naturalizzato suddito Piemontese. Egli era dotto ed esperto nell'arte sua; e in un carteggio del famoso Marchese d'Ormea col prelodato Vaselli e col Glingher, durante il soggiorno del Re Carlo Emanuele III nello Stato di Milano, dell'anno 1734, dopo aver chiesto informazioni dell'epidemia allora dominante, si trova questa confidenziale e curiosa domanda: — Se il Re dopo lunga assenza da suoi Stati e la grave malattia della Regina potesse dormire insieme con essa, e ciò perchè non si credesse che fosse scemato l'amore, e si togliesse il sospetto che il suo male fosse attaccaticcio. — Si trovano nei R. Archivii del Regno copiosi

carteggi del Marchese d'Ormea, i quali possono rischiarare la storia di quei tempi; ma io li tralascio perchè non appartenenti allo scopo di questo mio lavoro.

Grossi Francesco. Fu medico ordinario del Re Vittorio Amedeo II e poi di Carlo Emanuele III, come si può ricavare dalle *Annotazioni* alla prima parte di questo lavoro. — Ebbe l'onore di accompagnare il Re Vittorio Amedeo II nel suo viaggio a Evian l'anno 1726; e dal Re Carlo Emanuele ebbe onorevolissima patente li 6 novembre 1732, che si riferisce dal Bonino, *loc. cit.* vol. II, *Annotazione* a pag. 114, 115.

1738.

Bellino Gio. Francesco. Da chirurgo della Casa di Madama Reale, fu promosso quindi a chirurgo ordinario del Re, ed era Priore nell'anno 1738 del Collegio di chirurgia.

1739.

Reina Antonio, torinese. Fu Professore di medicina teorica nel 1722, quindi promosso alla cattedra di medicina pratica con diploma delli 8 novembre 1729. Convien credere che fosse uomo di molto merito, perchè essendosi per patenti dei 30 luglio 1739 creato il Magistrato del Protomedicato egli ne fu eletto a Capo, e decorato insieme del titolo di medico onorario della R. Persona. — V. Bonino, *loc. cit.*, vol. II, pag. 119. — Nella storia epatica del Bianchi è fatta menzione di lui come di persona di grandissima esperienza; e diffatto a quell'età altamente si commendavano lo zelo di un Ricca, la sapienza di un Fantoni, e la pratica di un Reina.

Badia Giuseppe Antonio, anconitano. Fu medico consulente di Corte con pensione annua di L. 3000, e poi per decreto dei 19 gennaio 1753 venne eletto a medico della R. Persona con onorario di altre 2000 lire di Piemonte. Accompagnò il Duca del Chiablese, affetto da espulsione cutanea, alle terme di Valdieri, ed ebbe varii consulti col celebre Allioni per le Persone Reali, col Reina, col Francesetti medico assistente dei RR. Principi e poi delle LL. MM., e col chirurgo di Camera Pietro Francesco Benini. Il Dottore Badia occupò pure la cattedra di medicina teorica, e poscia di medicina pratica nell' Università torinese. Pubblicò un opuscoletto, che s' intitola:

Istoria rara di un sangue cavato col siero nero ecc. dedicata al Vallisnieri. Parma, 28 novembre 1722.

Egli fu anche uno dei compilatori, insieme all'illustre Abate Pasini, del bellissimo ed utilissimo *Vocabolario ad uso delle Regie Scuole, latino ed italiano.* Il dotto nostro marchese Giuseppe Morozzo, Riformatore della Università degli Studi, insigne letterato, e poeta, scrittore d'inediti opuscoli sopra gravissimi argomenti, gli dedicò un'eccellente memoria che ha per titolo: *Alcuni dubbj circa la pratica che si osserva comunemente in Torino nello allattare i bambini.* Il Badia, morto in Torino sulla fine dell'anno 1782, fu tumulato nel cenotafio fuori di porta Palazzo, con onorevole iscrizione che si legge riferita in Bonino, *loc. cit.* vol. II, pag. 122.

Adami Francesco Andrea da Murazzano. Professore d'istituzioni mediche, poi di medicina pratica, medico di Corte, quindi eletto dal Re Carlo Emanuele a medico consulente della sua Reale Persona per regie patenti 27 settembre 1766. Fondò un'opera pia in patria a pro dei poveri infermi e lasciò alcuni manoscritti, che pare servissero di testo alle sue lezioni; lasciò inoltre una relazione MS. sull'epidemia della città di Mondovì nell'anno 1742, la quale venne già da me pubblicata fra i *Documenti* della prima parte di questo lavoro. Fu pure chiamato a Vienna in consulto per l'Imperatrice allora regnante. Oltre varii di lui MSS. posseduti dal Professore Buniva, citati dal Bonino in nota al vol. II, pag. 337 della sua *Biografia medica*, mi fu dato d'averne in comunicazione altri due preziosi dal vivente di lui pronipote, Avvocato Luciano Adami, Segretario presso la Corte di Cassazione nell'Ufficio dell'Avvocato generale. Essi hanno per titolo: *Tractatus de usu medicamentorum fossilium: Natura et usus aquarum mineralium, thermalium, balneorum etc.* È questa una eccellente guida pei bagnanti.

1741.

Petrioli Gaetano, romano. Era di già stato chirurgo del Re Vittorio Amedeo II con diploma dei 14 febbraio 1729. Pubblicò ed illustrò con note la famosa raccolta di tavole anatomiche intitolata:

Tabulae anatomicae a celeberrimo pictore Petro Berrettino Corto-

nensi delineatae et egregie aeri incisae, et a Cajetano Petrioli Romano Doctore, Regis Sardiniae Chirurgo etc. illustratae. Romae 1741. Ex Typographia Antonii De-Rubeis.

Queste Tavole sono 27 e precedute da 84 pagine di spiegazioni come è a vedersi nell' esame di questa classica opera, fatto dal Bonino.

Voysin Benedetto, medico-chirurgo. Leggesi in fatti: *Benedictus Voysin utriusquae medicinae Doctor et chirurgiae Professor* sotto un ritratto preposto ad una di lui opera scritta con tale enfasi ed entusiasmo, che sa dell' esagerato. Nacque in Annecy nel 1686: fu Chirurgo maggiore della Real Casa e dei Gentiluomini Archibugieri, Ispettore degl'Ospedali militari in tutto lo Stato. Ebbe titolo e grado di Professore di chirurgia. Scrisse:

Il Medico famigliare sincero. Torino 1741. — Quest'opera tradotta in francese, fu più tardi dedicata da lui stesso al celebratissimo Conte Bogino allora Ministro del Re Carlo Emanuele III. La sua panacea vegetale depurativa del sangue fu approvata dal Magistrato del Protomedicato; v'erano varii uffizii ove si vendeva; ma s' ignora la composizione della medesima.

1744.

Marcandi Antonio. Aveva titolo di Vassallo. Fu medico del Re, Consigliere del Magistrato del Protomedicato, Preside e Reggente il Collegio di medicina, e medico generale delle Regie Armate, come è a vedersi nell'onorevolissimo diploma dei 15 gennaio 1747, riferito dal Bonino, *loc. cit.*, vol. II, pag. 132.

1747.

Lotteri Carlo Michele, chirurgo consulente della Reale Persona, chirurgo maggiore della Guardia del Corpo, Professore di chirurgia teorico-pratica nella Regia Università di Torino, ed infine chirurgo generale delle Regie Armate dopo il decesso del Glingher, per regio diploma dei 16 marzo 1758. Di lui havvi nella raccolta del Fabri una *Dissertazione sulla sensibilità ed irritabilità delle parti de' bruti e degli uomini*, recitata nel Teatro Anatomico della Regia Università li 25 febbraio del 1757, come orazione inaugurale del pubblico corso di chirurgia. V. Bonino *loc. cit.*, vol. II., pag. 134.

Francesetti Michele Antonio di Torino. Prestò i suoi servigi ai Principi Reali, specialmente nelle villeggiature e ai bagni dal 1747 al 1762, ed ebbe parecchie gratificazioni sovrane oltre il consueto stipendio, come risulta da note della Regia Camera dei Conti. Di esso si hanno particolareggiati rapporti manoscritti sullo stato sanitario dei predetti Reali Principi, fatti al celebre Archiatro Giovanni Fantoni.

1750.

Rezia Antonio. Regio Archiatro e Preside del Collegio di medicina nel 1742 e nel 1752. Fece parte del reale corteggio che in marzo dell'anno 1750 mosse da Torino per ai Pirenei, all'incontro della Duchessa Maria Antonietta di Spagna, la quale veniva sposa a Torino del Principe di Piemonte, poi Re Vittorio Amedeo III. Quel solenne corteggio si componeva di ben 403 persone, ed insieme al Rezia eravi il Benini, destinati a servire quegli da medico e questi da chirurgo alla Reale Principessa. — Da una lapide esistente nella Chiesa parrocchiale di Santa Teresa risulta esser egli stato Consignore del feudo di Mombello, e da un' altra collocata nell'antico cenotafio detto della Rocca, si ricava che egli morì nonagenario e fu colà sepolto il dì 19 novembre 1778. Entrambe queste iscrizioni si possono leggere in Bonino, *loc. cit.*, vol. II, pag. 144.

Carburi Giambattista. Il Conte Carburi era nativo di Cefalonia. Nel 1750 venne chiamato dal Re Carlo Emanuele III ad occupare la cattedra di medicina teorica con stipendio di lire 1000 antiche di Piemonte, e con annuo assegnamento di altre lire 2000. Fu di poi nel 1754 assunto alla cattedra di medicina pratica, e lo stipendio venne accresciuto di altre lire 200. Fu anche medico consultore del Re Cristianissimo, di Madama e della Contessa d'Artois in Parigi, e consulente varie volte presso le RR. Persone in Torino.

Il Museo di storia naturale della nostra Università degli Studi ripete la sua primitiva fondazione dagli acquisti che fece il Re Carlo Emanuele III delle tre private collezioni del dottor Vitaliano Donati, del Conte Belino e del Conte Carburi. V. Bonino, *loc. cit.*, vol. II, pag. 178.

1756.

Bruni Giuseppe Lorenzo, torinese. Si addottorò in medicina nella

R. Università di sua patria, li 15 maggio 1724. Viaggiò utilmente a proprie spese all'estero per accrescere la suppellettile delle sue cognizioni nelle scienze. Reduce a Torino fu nominato, il dì 8 giugno 1731, Professore sostituito di botanica, e addì 6 ottobre 1750 ebbe la cattedra di notomia nella R. Università. Servì da medico a S. A. R. il Duca del Chiablese, e fu membro delle principali Accademie. Due di lui scritti furono tradotti in lingua inglese ed inseriti l'anno 1756 nelle *Transazioni filosofiche* della Società Reale delle Scienze di Londra, della quale era socio corrispondente, come è a vedersi in Bonino, *loc. cit.*, vol. II, pag. 217. Morì in Torino addì 18 novembre 1775, ove era stato addottorato li 15 maggio 1724; e di lui è fatta onorevole menzione da Giovanni Fantoni, nella terza delle sue dissertazioni anatomiche riformate.

1757.

Verna Giambattista, Patrizio di Longiano e Patrizio del Sacro Romano Impero. Fu chiamato nel 1720 al servizio del Re Vittorio Amedeo II, all'epoca della restaurazione di questa Regia Università, e sebbene ricusasse in allora di venirvi, più tardi accettò le offerte generose del Re Carlo Emanuele III, sicchè fu poi Preside del Collegio di medicina, Professore di chirurgia e chirurgo primario dell'Ospedale di San Giovanni. Si hanno di lui due sole scritture, le quali sono citate dal Bonino, *Biografia medica*, vol. II, pag. 220.

1758.

Somis Ignazio. Nacque in Torino il dì 8 luglio 1718: studiò con tanto amore e con successo così felice la medicina, che fu eletto a medico della Persona del Re (1773), Primario Professore della Regia Università, Capo del Magistrato del Protomedicato, Socio della R. Accademia delle Scienze. Fu ospite, e per molti anni il discepolo e l'amico dall'Ab. Gerolamo Tagliazucchi modenese, celebratissimo professore di eloquenza nella nostra R. Università. Stampò poche cose, e nondimeno fu stimatissimo in Piemonte e fuori: quindi venne ascritto a varie Accademie scientifiche e letterarie, al suo tempo reputatissime. Ebbe amicizia coi primarii letterati dell'età sua; e dal Re Vittorio Amedeo III fu decorato del titolo di Conte di Chiavrie con onorevolissimo

diploma dei 24 agosto 1758, riferito dal Bonino, *loc. cit.*, vol. II, pag. 234. Sebbene si abbiano della sua penna poche scritture di medico argomento, se ne hanno però parecchie di letteratura, per le quali si acquistò grande e meritata fama. Ma limitandoci noi alle prime, accenneremo fra gli altri lavori:

Osservazioni meteorologiche pel corso di 40 anni, le quali sono riputatissime, e raccolte in 2 vol. MSS. in fol. massimo, si posseggono dalla R. Accademia delle Scienze.

Ragionamento sopra il fatto di Bergemoletto, in cui tre donne sepolte sotto le falde della neve, furono trovate vive dopo 37 giorni ecc. Torino 1758; in-4°, con 2 tavole in rame.

Le sue tesi d'aggregazioni sono pure molto stimate, siccome è a vedersi negli accurati cenni biografici che diedero il Bonino ed il Vernazza di questo illustre medico e chiarissimo letterato. Cessò egli di vivere addì 25 giugno 1793 in una sua villa non lungi da Cavoretto, e fu sepolto dentro la Chiesa dei Ss. Vito e Modesto sui colli di Torino, con lapide postagli dalla vedova consorte e dai figliuoli.

1763.

Bertrandi Giovanni Ambrogio, nacque in Torino li 17 ottobre 1723. Fu chirurgo e letterato insigne. Ebbe missione dal Re Carlo Emanuele nell'anno 1752 di recarsi a regie spese a Parigi ed a Londra, nelle quali dotte città fu ospite del Morand, del Louis e di Guglielmo Bromfeilds, chirurgo della Corte Britannica, ed operatore rinomato, sotto i cui auspicii seppe acquistare quella risoluta fermezza d'animo, e quella speditezza di mano nell'operare di cui per avventura egli sentiva ancora qualche difetto.

Reduce in Torino, il Bertrandi confermò la fama del suo valore, onde si creò appositamente per lui la cattedra di professore sostituito di chirurgia, ed il Re Carlo Emanuele dichiarollo suo Primo Chirurgo, e poi Professore effettivo di chirurgia pratica. Egli meritò altresì di essere nominato socio della R. Accademia di Chirurgia di Parigi e della R. delle Scienze di Torino. Fanno poi bella ed onorifica testimonianza della rara stima in cui il Bertrandi era tenuto in Corte, le seguenti parole pronunciate all'epoca del suo decesso da

quel gran Re che fu Carlo Emanuele III: *Io perdo*, egli esclamò, *un chirurgo che mi ha servito bene; egli ha fatto onore al mio paese ed a me, ed è stato lume della sua Facoltà.* E il Duca, poi Re Vittorio Amedeo III, suo primogenito: *io sempre gli ho trovato in bocca lo stile dell'uomo dotto e veridico.* Scrisse il Bertrandi un numero assai grande di opere, le quali furono raccolte e stampate in Torino, e costituiscono lunga serie di volumi. Ma i suoi tre volumi di operazioni chirurgiche tradotti in tedesco, vennero pubblicati in Vienna l'anno 1770; e gli 11 volumi delle opere anatomiche e cerusiche accresciute di note e supplementi videro pur essi la luce per cura degli egregi professori Penchienati e Brugnone nell'anno 1786. Visse celibe e morì in Torino, li 6 dicembre 1765, ed il suo elogio fu scritto da molti dotti uomini, e specialmente dal Conte Emanuele Bava di S. Paolo fra gli elogi che si intitolano dei *Piemontesi illustri*. Il Bertrandi è tuttora riguardato come uno dei più bei ornamenti della chirurgia subalpina, la quale egli ristorò e ridusse a scienza, avendovi fondato l'insegnamento ostetrico che va ognora più diffondendosi e perfezionandosi, grazie allo studio della specialità e al miglior indirizzo degli studi medici ai giorni nostri. Nell'accennare però a questa utilità degli studi speciali ora con tanto zelo universalmente coltivati, non vuolsi omettere di notare che essi pur troppo finiscono talvolta per degenerare in private speculazioni.

Le indagini ovologiche del Bertrandi, giusta quanto osserva il nostro valente professore d'ostetricia, il Giordano, bastano per sè sole a renderlo celebre. Fu egli ancora il Bertrandi, quegli che pel primo segnalò, a detta del francese Korne, l'influenza del distacco dell'ovicino sulla funzione periodica del medesimo, della quale discoperta si giovarono i moderni Gendrin e Negrier. — E qui per ultimo non credo inopportuno di riferire un brano della bella prelezione sulla Ostetricia in Piemonte del prelodato nostro Giordano: « Quai progressi non era « in diritto di aspettarsi l'Ostetricia, e specialmente l'Ovologia, per la « quale aveva il Bertrandi una speciale predilezione, se egli avesse « vissuto solamente la vita media dell'uomo! Ma egli morì in età di « soli 42 anni! »

1770.

Ranzoni Benedetto Felice. Nato in Cossato nel 1722, fu per tre lustri Prefetto della facoltà medica nel R. Collegio delle Provincie. Ebbe quindi incarico di dettare istituzioni mediche nella Università torinese nel 1770, e nel 1783 gli fu conferito il grado di Medico consulente della persona del Re e della R. Famiglia. Morì nel 1790, lasciando manoscritti alcuni *Consulti medici*, i quali si possedevano dal chiarissimo e testè lagrimevolmente perduto Dottore Cav. Bonino, come nota egli stesso nel vol. II, pag. 279 della sua accurata *Biografia medica.*

Prandi Giacinto Amedeo, di Mondovì. Fu Consigliere e medico della persona di Luigi Vittorio di Savoia Principe di Carignano (il primo Principe che ritornò dalla Francia in Piemonte), coll'annuo stipendio di lire 600, come da patente dei 20 marzo 1770, controsegnata Somis Intendente

Gardini Francesco. Nacque nel 1740 in Vascagliana, piccolo borgo di S. Damiano d'Asti, e si laureò in Torino nel 1762. Ammaestrato nella pratica dai celebri clinici Carburi, Ranzone e Somis, il Gardini attese in patria all'esercizio dell'arte, e si consacrò allo studio delle scienze, principalmente della botanica e della chimica, che allora cominciavano presso di noi a coltivarsi; ma sopratutto si diede alla fisica, in cui dimostrossi così valente, da riportare elogi da diverse Accademie. Zelante promotore dell'inoculazione del vaiuolo, ma più ancora del vaccino, ebbe incarico dal Re Vittorio Amedeo III dell'inoculazione del vaiuolo dei RR. Principi, e fu proposto per quello della Regina Ferdinanda di Spagna. Scrisse con lode moltissimi opuscoli sull'elettricità, e venne a morte li 15 maggio 1816. Veggansi in Bonino *loc. cit.* vol. II, pag. 288, le particolari notizie biografiche di questo insigne medico e dotto naturalista, al quale la città di Alba con generoso pensiero e nobile esempio ha eretto testè un pubblico ed onorevole monumento.

1778. — Vittorio Amedeo III.

Fleury Giuseppe, di nazione francese. Fu laureato nell' Università di Mompellieri, e nell'anno 1749 venne confermato in quella di To-

rino. Succedette nel grado di Protomedico del Ducato di Savoia a Francesco Grossi. Prestò l'opera sua negli spedali delle truppe spagnuole e fu insignito del titolo di Medico consulente onorario di S. A. R. l'Infante D. Filippo. Morì nell'anno 1781.

1779.

Prandi Luigi di Mondovì, figlio del Dottore Giacinto prementovato. Fu anch'egli medico della Casa dei Principi di Savoia Carignano, come da speciale patente del 1° febbraio 1779 con cui lo si nominava Medico della persona del Principe Vittorio Amedeo e degli altri Principi e Principesse di quella R. Casa. Lo stesso continuò a prestare i suoi servigi al Principe Carlo Emanuele di Savoia-Carignano, padre che fu poi del Re Carlo Alberto, come da altra patente di nomina in data dei 19 marzo 1796. Ritornati i Reali di Savoia negli aviti dominii, fu il Prandi nel 1814, con una terza patente dei 4 novembre, nominato Primo Medico del suddetto Principe di Carignano, con stipendio di L. 800, in premio dei suoi lunghi e lodevolissimi servigi, incominciati fin dall'anno 1779. Morì in Torino il 1° gennaio 1816, correndo la grave età di anni 75. Si conservano dal suo figlio Avvocato Enrico alcuni MSS. con Consulti e parecchie onorifiche lettere autografe da me esaminate, e a lui dirette specialmente dal Principe Carlo di Savoia-Carignano ed altre a suo padre dal Principe Luigi di Savoia e dalla Principessa Cristina di Hessen, le quali dimostrano la stima grandissima e la speciale confidenza che in essi avevano i Principi di Savoia-Carignano.

1779.

Anino Casimiro da Livorno nel Canavese. Fu Chirurgo della Persona del Re, con 1500 lire d'onorario, oltre ad altre 500 assegnategli con obbligo di seguire la M. S. nei viaggi militari. Era inoltre Chirurgo maggiore d'armata, e fu concessa la sopravvivenza in tal grado al suo figliuolo.

1780.

Reyneri Giuseppe. Nacque in Torino nel 1725. Fu Professore di anatomia ed istituzioni chirurgiche, e Chirurgo primario dell'Ospedale di Carità, e quindi nel 1765 Chirurgo consulente della R. Famiglia,

e nel 1769 Chirurgo primario del Re e della Famiglia Reale. Fu pure onorato nel 1757 dell'incarico di ostetricante della Regina Maria Antonietta Borbone di Spagna, consorte del Re Vittorio Amedeo III; ed infine nel 1788 fu nominato Chirurgo generale del R. esercito. Quattro anni prima egli aveva avuto l'onore di essere eletto a membro della R. Accademia delle Scienze. Si hanno di lui parecchie scritture, che vennero pubblicate colle stampe, e gli acquistarono fama. Lasciò pure varii manoscritti, nei quali tenne conto delle principali osservazioni, che la lunga ed oculata sua pratica gli aveva fornito.

Adami Giuseppe Maria. Era nipote del precitato medico Francesco Andrea Adami, di cui abbiamo accennato all'anno 1739, e riuscì anche questi a distinguersi come lo zio nella carriera medica aulica. Egli venne dapprima aggregato al Collegio di medicina, poscia fu creato Medico dell'Ospedale dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro, e chiamato presso la R. Corte nel viaggio che questa fece in Savoia nel 1775; dopo del che, nel 1779, con particolare onorevolissimo diploma riferito dal Bonino, *loc. cit.*, vol. II, pag. 338, fu dichiarato Archiatro della R. Persona. L'Adami presiedette il Collegio di medicina, fece parte del Magistrato del Protomedicato, ed in ultimo nel 1787, in ricompensa dei suoi servigii, fu insignito del titolo e della dignità di Conte. Una copiosa raccolta di osservazioni e di dotti consulti medici manoscritti ci attestano il profondo criterio e la vera scienza medica che erano in lui; giacchè egli non lasciò alle stampe che alcune dissertazioni da lui difese pubblicamente nella R. Università li 3 agosto dell'anno 1761, allorquando nel vigesimo secondo dell'età sua fu aggregato al Collegio di medicina. Il Dottore e Conte Adami, nato in Torino nel 1739, morì nell'anno 1790.

1782.

Guidetti Carlo. Fu primo Consigliere nel Magistrato del Protomedicato; quindi nel 1772 fu nominato Capo del medesimo, e da ultimo nel 1782 venne nominato Medico consulente di S. M.

Cossato Gabriele, biellese. Ascritto al Collegio di Chirurgia nel 1776, divenne Chirurgo del Principe Vittorio Emanuele Duca di Aosta, di poi Re, per nomina speciale dei 30 gennaio 1795. Al ritorno della

nostra R. Corte dalla Sardegna, istituì una Commenda dell'Ordine Mauriziano di L. 2,000 antiche di Piemonte, con atto di fondazione dei 16 settembre 1816. Appartenne meritamente alla direzione di varie Opere di Beneficenza della nostra Capitale, ed in particolare a quella del R. Manicomio. Morì in età d'anni 78 incirca.

1785.

Perenotti Pietro Antonio, nato in Cigliano nel 1732. Non appena nell' anno 1756 veniva ascritto socio del Collegio di chirurgia, il Re Carlo Emanuele III mandavalo a Parigi onde si perfezionasse nell' arte sua, intrapresa nel Collegio delle Provincie. Ritornato in patria, fu assunto dapprima a Chirurgo maggiore nel reggimento delle Guardie, quindi a Chirurgo consulente di S. M., e finalmente fu eletto membro dell' Accademia Reale delle Scienze di Torino. Il Perenotti lasciò alcune opere in testimonio della sua speciale e varia dottrina, le quali sono rammentate dal Bonino, *loc. cit.* vol. II, pag. 433; e venne a morte in Torino, li 9 gennaio 1797.

1790.

Spagnolino Carlo, torinese, allievo distinto del Collegio delle Provincie, vi fu fatto ripetitore di chirurgia, ed assistente all'Ospedale di S. Giovanni. Nel 1760 fu nominato chirurgo primario dell'Accademia dei Nobili, e destinato ad accompagnare il Duca del Chiablese nei viaggi che questo Principe amava di fare ogni anno. Nel 1766 venne assunto Professore straordinario di chirurgia nella Regia Università, e succedette al Penchienati, che in quell'anno istesso occupò la cattedra di chirurgia pratica, lasciata vuota per la morte del Bertrandi. Fu egli assai versato nella letteratura, e studiosissimo dei progressi della chirurgia. Fu amico intrinseco degli uomini più insigni che al suo tempo fiorissero in Torino, ed il Malacarne si gloria di averlo avuto a maestro. Morì il dottor Spagnolino in questa città sua patria nel 1803. Lasciò molti trattati MSS. Il seguente suo opuscolo fu stampato più volte:

Principii di chirurgia pratica. Torino, 1790, Majres, in-8°

Fenoglio Fedele. Nacque in Rivoli, ove fu medico del Duca d'Aosta e del Conte di Moriana negli anni 1790, 1791 e 1792, presso i quali riuscì gratissimo. Trasfertosi quindi a Torino ad esercitare la medicina, fu

al ritorno della Casa di Savoia creato Medico Primario di Corte, e non di rado ebbe a curare il Re Vittorio Emanuele I e la Regina Maria Teresa, in consulto col medico Audiberti. Assistette pure fino agli ultimi momenti S. A. R. la Duchessa del Chiablese, assalita in Stupinigi da un colpo apopletico li 12 ottobre 1824. Fu clinico distinto e di carattere fermo e veridico, e il Re Carlo Felice gli conferì la carica di Capo della vaccinazione in ricompensa dei servigi prestati all'augusto suo fratello Vittorio Emanuele I. Il Fenoglio morì di lenta apoplessia in età di 86 anni. Il nostro Angelo Brofferio si piacque di farne onorata menzione nella sua *Storia del Piemonte.*

1791.

Audiberti Giuseppe di Villafranca al mare. Uscito dal Collegio R. delle Provincie riuscì ben presto dottore in medicina e dottore collegiato in chirurgia. Fu poco dopo socio corrispondente della R. Accademia delle Scienze di Torino, di quella di chirurgia di Parigi, e chirurgo maggiore del Reggimento Svizzero *Valesiano di Courten* al servizio di S. M. il Re di Sardegna. Tradusse dall'inglese il trattato delle malattie veneree di Giovanni Hunter e lo dedicò a S. E. il Conte Perrone, Ministro degli affari esteri, suo protettore, il quale lo propose al Re, acciò lo mandasse a fare un viaggio scientifico all'estero, come appunto fece in Francia ed Inghilterra, ove si meritò la stima dei più prestanti nell'arte, e contrasse l'amicizia dell'Hunter stesso. La traduzione del predetto trattato è preceduta da una concisa prefazione in cui dà il concetto della dottrina Hunteriana dal medesimo professata, tendente tutta alla distruzione di un flagello così funesto. Nella *Biblioteca oltremontana ad uso d'Italia* colle notizie dei libri stampati in Piemonte, nel vol. VII dell'anno 1787, si legge un accurato ragguaglio della traduzione sullodata. Scrisse pure un discorso nella prima adunanza della Giunta Superiore del Vaccino li 19 ottobre 1819, relativamente all'importanza della vaccinazione: discorso pieno di principii sani, concisi e filantropici. L'Audiberti salì quindi man mano ai diversi gradi di Primo Medico delle LL. MM., Capo del Magistrato del Protomedicato, Vice-preside della R. Accademia delle Scienze, Direttore della classe delle scienze fisico-matematiche, Direttore ge-

nerale delle vaccinazioni, Medico in capo del R. Esercito; e fu per ultimo innalzato alla dignità di Conte dall'ottimo Re Vittorio Emanuele I, al quale era molto accetto, e da cui ebbe parecchi preziosi doni. Morì in Torino il dì 18 ottobre 1826, e fu sepolto nell'antico cenotafio di S. Lazzaro, volgarmente appellato della Rocca. L'illustre nostro Professore L. Martini nel 1824 gli dedicava i suoi *Elementi di polizia medica.* L'Audiberti avea seguito i Reali di Savoia nella funesta loro migrazione in Sardegna, ove lasciò pure una singolare rinomanza di specchiata devozione alla Famiglia Reale, di buon clinico e di valente ostetrico; imperciocchè l'Audiberti ritornato in patria dai suoi viaggi di Parigi e di Londra, erasi applicato particolarmente alla ostetricia, cui diede poscia un addio, quando fu creato dottore di medicina nell' Università di Cagliari.

Più particolari notizie biografiche di questo illustre Archiatro si potranno riscontrare in Bonino, *loc. cit.*, vol. II, pag. 596; e nel *Dizion. geograf.* del Casalis, artic. *Villafranca di Nizza*, vol. XXV, pagina 407.

Rolando Luigi, torinese, nato li 18 giugno 1773, morto li 20 aprile 1831 per lenta affezione gastro-enterica. Nel 1801 ottenne l'aggregazione al R. Collegio di medicina, e sulla fine dell'anno 1804 fu nominato Professore di medicina pratica in Sassari. Restituita la R. Casa di Savoia nei suoi dominii di Terraferma, fu il Rolando prescelto a Professore di anatomia nella R. Università, e nominato Consigliere straordinario, e poscia effettivo del Protomedicato, membro della Giunta del Vaccino, della R. Accademia delle Scienze, e di quella di Belle Arti. S. M. il Re Vittorio Emanuele I, che ne pregiava il singolare merito, il volle Medico al suo real servizio e a quello della Corte. Sovente pertanto veniva consultato dai nostri Principi, i quali avevano piena fiducia nel suo sapere e nella sua illimitata devozione; e spesso tenne le veci dell'Audiberti. L'anatomia fu la scienza in cui più si distinse; ed in vero i suoi pensamenti fatti di pubblico diritto in Firenze nel 1808, ed in Sassari nel 1809, sopratutto il suo saggio sulla vera struttura del cervello dell'uomo e degli animali e sopra le funzioni del sistema nervoso con figure in rame, gli meritarono molti encomii, usurpati quindi (ciò che più monta) dal Cloquet, senza nemmeno onorare il Rolando

di una citazione. Il Rolando che avea percorsi più di 12 anni gli scrittori francesi se ne lagnò. L'egregio nostro collega e Professore Carlo Demaria pubblicò un elogio storico del Rolando nel vol. II degli Atti della Regia Accademia Medico-Chirurgica; e il Bellingeri ne dettò un altro nel volume 27 dell'Accademia Reale delle Scienze. L'illustre Professore Martini, il Carron e il Coster allievi suoi pagarono anch'essi un tributo di lode ad un tanto uomo nei giornali di Francia, rivendicandone la priorità nelle scoperte di oltre a 12 anni. Della quale priorità furono pur convinti Flourens ed altri illustri oltramontani, onde si può a buon diritto affermare che il nome del Rolando è uno dei più splendidi vantati dalla sapienza italiana. Il *Repertorio Medico-Chirurgico* del mese di aprile 1831 contiene pure alcuni cenni biografici di questo chiarissimo personaggio, colla nota delle principali di lui opere, compilata dall'autore di questo medesimo *Catalogo.* Il Dezeimeris Bibliotecario della facoltà medica di Parigi nel tomo II del suo Dizionario storico della medicina antica e moderna, rivendica esso pure le belle scoperte fatte dal nostro Rolando (1), non ostante l' isolamento di lui in Sardegna. Essendo il Rolando stato sempre indefesso nello studio e nelle ricerche, non fa quindi maraviglia se moltissime Accademie scientifiche abbiano riputato a speciale onore di averlo a loro membro. Egli pertanto fu socio corrispondente dell'Accademia Reale di Medicina e di quella di Emulazione di Parigi, membro dell'Accademia Medico-Chirurgica di Napoli, e dei Fisio-Critici di Siena, della Società di Medicina di Lione, di Livorno, di Lovanio, ecc. ecc.

1795.

Pentenè Felice di Carignano, medico della R. Casa nel 1795. Accompagnò in Sardegna i nostri Sovrani, e meritò di essere promosso ad Archiatro del religiosissimo Re Carlo Emanuele IV, il quale la sera

(1) Quest' autore parla soltanto e appena di sei degli Archiatri nostri, vale a dire dell'Anel, dell' Argenterio, del Bertrandi, del Rolando, del Rouhault e del Thouvenel, citando per essi la *Biografia Medica* del Bonino. Da questa scarsissima menzione dei numerosi e insigni Archiatri nostrani, possiamo ricavare anco una volta quanto leggermente si occupino gli stranieri nelle loro opere delle cose nostre, quando il conoscerle bene e a fondo sarebbe pure facilissimo.

dei 9 dicembre 1798 era astretto abdicare agli Stati di Terraferma, usurpatigli dalla Repubblica di Francia, ed esulare in quella sua Isola. In tale qualità il Pentenè seguì negli anni successivi lo stesso suo Sovrano in Firenze, in Napoli ed in Roma coll' augusta e venerata Regina Maria Clotilde, la quale assistè nell'ultima sua malattia in Napoli, nel marzo 1802. Di lui si hanno due memorie assai pregievoli, stampate in Roma nel 1835; delle quali una tratta: *De nostalgia*, l'altra *De vitalitate in homine praecipue considerata*. Riferiamo come saggio delle sue dottrine i seguenti sei corollari:

I. *A materni ovi et paterni seminis actionis conspiratione vitalitatem in filiis pendere.*

II. *Functiones a vitalitate geri.*

III. *Commune sensorium in medulla oblongata residere.*

IV. *A notione organorum externorum internorumque corporis humani quodam argumento aliquid de humani ingenii indole conjectari posse.*

V. *Lucem caloricum, ignem electricum, fluidum magneticum non entia sui generis esse, sed varios aetheris effectus.*

VI. *Principium in systema nervosum agens fluidum aethereum esse.*

Di lui si hanno pure due copie autentiche dei verbali stati fatti nella circostanza della morte del Principino Carlo Emanuele, figlio di Vittorio Emanuele Duca d' Aosta poscia Re di Sardegna. Il Principe morì a Cagliari li 9 agosto, vittima del vaiuolo che nel 1799 vi infieriva. Queste copie ed il verbale della consegna del cadavere per l'imbalsamazione secondo le dovute forme e le regole dell' arte, sono segnate dal medico Felice Pentenè e dal chirurgo Giuseppe Maria Auregis. Il Pentenè era carissimo al Re Carlo Emanuele IV e ne fa fede la deliberazione presa da questo Sovrano sulla fine dell'anno 1799 di nominarlo Professore nella Regia Università di Torino, a quell' epoca in cui si sperava ben prossimo il ristabilimento della Corte e degli Studii nella Capitale del Piemonte. Ma sfortunatamente tale nomina non potè aver effetto, sapendo ognuno come gli Stati di Terraferma ricadessero di lì a poco, e siano quindi stati per lungo tempo sotto la dominazione francese.

Ecco però lo squarcio di una special lettera commendatizia che scriveva da Firenze li 10 ottobre 1799, il Primo Segretario di Stato, Conte

Ambrosio di Chialamberto, al Luogotenente generale del Regno, Marchese D.r Francesco Tahon Conte di S. Andrea; lettera la cui comunicazione noi dobbiamo con parecchie altre notizie alla gentilezza dell'esimio Professore Cav. G. B. Adriani, il quale l'ha pubblicata recentissimamente a pag. 436 della sua interessantissima collezione di *Monumenti storico-genealogici ecc.*: « En même temps le Roi me charge « de la prevenir que voulant donner des marques d'agrément de la manière dont a servi le médecin Pentené depuis l'époque fatale du « départ de la Cour de Turin jusqu-à-present, il lui a accordé la place « de Professeur d'anatomie. Ainsi aussitôt qu'il aura question du nouveau plan pour les études dans les Etats du Roi, son intention est « que cette place soit des-à-présent reservée au médecin Pentené. »

Il Pentené morì in Roma addì 27 settembre 1839, in età di anni 73, ed i Passionisti gli collocarono una iscrizione sotto quella della moglie Carlotta Bardoglio, morta nell'anno 1820, nella Chiesa dei Santi Giovanni e Paolo sul monte Celio; la quale iscrizione ci fu cortesemente trascritta e comunicata dal nostro venerato amico e concittadino Ab. A. Coppi, illustre estensore degli *Annali d'Italia*, in continuazione a quelli del Muratori.

Pollano Giambattista, cerusico di S. A. S. il Principe Carlo Emanuele di Savoia Carignano e della Guardia Svizzera di S. M., fu Priore del Collegio di chirurgia nel 1795. Si ha di lui un discorso recitato li 2 maggio di detto anno nella sua assunzione al predetto Collegio di chirurgia. Di questo onore egli rende omaggio agli Eccellentissimi Conte Pejretti di Condove, Presidente del Regio Senato, e Conte Filippo Avogadro di Quaregna, padre dell'illustre fisico, di cui tutti compiangiamo la recente perdita; il quale era in allora Presidente reggente la Gran Cancelleria e Capo del Magistrato della Riforma. Questi ne patrocinarono la causa presso il Re, come lo stesso fece pure l'Archiatro Vastapane allora Preside della Regia Università degli Studi. Cominciò intorno a quell'epoca la professione chirurgica ad avere la sua propria autonomia.

1795.

Buridani Carlo della Veneria Reale, medico effettivo della R. Famiglia nella villeggiatura della medesima Veneria Reale.

Provenzale Giuseppe, e

Camera Giuseppe Maria, anch'essi medici effettivi della R. Famiglia nelle sue villeggiature.

1796. — Carlo Emanuele IV.

Rossi Francesco di Cinzano, nato li 5 aprile 1769, morto il 18 ottobre 1841. Non aveva ancora raggiunto il quinto lustro, che era già promosso a Chirurgo maggiore nel Reggimento Pinerolo nell'anno 1792, ed assistette alle famose e lunghe fazioni campali di que'tempi, combattute valorosamente dalle truppe Piemontesi sulle Alpi marittime. Fu pure ripetitore di chirurgia nel R. Collegio delle Provincie ed incisore anatomico. Nel 1796 fu quindi nominato chirurgo del Principe del Chiablese, nel 1799 Professore di Ostetricia e di operazioni chirurgiche, e nel 1800 membro della Regia Accademia delle Scienze di Torino, di cui riuscì uno degli ornamenti, come si ricava dalle varie di lui memorie stampate, di cui riporto un breve elenco, senza fare parola di molte altre memorie inedite che per incuria degli eredi andarono forse smarrite, e di alcune altre ancora delle quali solo si ha il titolo. Esse sono le seguenti:

1. Un trattato sull'aneurisma e sulle ferite del capo.
2. Un trattato di fisiologia vegetale con incisioni rappresentanti i vasi capillari delle foglie.
3. Consulti medico-chirurgici.
4. Trattato sulle malattie vescicali.
5. Suo carteggio coi più distinti professori dei suoi tempi.

Il Rossi fu eziandio Chirurgo primario dell' Ospedale di S. Giovanni e della Maternità , e Chirurgo primario del Principe Camillo Borghese, allora Governatore del Piemonte, siccome era pure già stato il Chirurgo della Principessa di Carignano madre del Re Carlo Alberto, al cui difficile parto egli assistette. Il Rossi ebbe anzi in quei difficilissimi tempi una bella occasione di manifestare la sua devozione alla Casa di Carignano, trovando modo di salvare l'intera famiglia dall'esser presa in ostaggio, giusta l'ordine del Direttorio giunto da Parigi al Comandante

generale della 27ma Divisione militare; del qual Comandante egli godeva la stima e la confidenza. Il Rossi durante la dominazione francese fu anche membro del Consiglio del Circondario del Po, del quale fu Preside nel 1813, membro del Comitato di vaccinazione e del Giurì medico, non che della Consulta permanente degli Ospedali col medico Costa, riputatissimo in quei tempi. Faceva altresì parte della compilazione del giornale *La Bibliothèque italienne* la quale stampavasi allora in Torino, per cura degli egregi professori Giulio, Giobert e Vassalli-Eandi: periodico che fece seguito al *Giornale Scientifico*, *Letterario e delle Arti*, primo di tal genere stampato in Torino. Il Rossi fu infine il primo che col dotto professor Giulio abbia introdotto l'uso dell'elettricità e del galvanismo in medicina.

Rientrati in Terraferma i Reali di Savoja, egli fu nel 1818 nominato Chirurgo primario del giovine Principe di Savoia Carignano, e nel 1831 Chirurgo della R. Persona e Famiglia colle onorificenze di Cavaliere dei Ss. Maurizio e Lazzaro, non prima concesse a niun altro medico, dopo l'Arpino Gian Lorenzo figlio del grande Jacopo, di cui abbiam detto all'anno 1654. Del pari fu il primo ad essere insignito della Croce del Merito Civile di Savoja, del quale Ordine fu quindi creato Consigliere. Nel 1832 presiedette la Facoltà medico-chirurgica, ed il Consiglio sanitario militare. Fu pure membro del Protomedicato, e Chirurgo primario d'Armata.

La fama del Rossi si diffuse presso la più cospicua società d'Europa e d'America; egli fu consultato da varii grandi personaggi, fra i quali dal Re Federico Guglielmo III di Prussia, che lo onorò di un suo chirografo accompagnato dal dono di una preziosa tazza della fabbrica R. prussiana portante il ritratto dello stesso Sovrano.

Le pubblicazioni di questo illustre uomo furono le seguenti:

Rapport des expériences galvaniques. Turin 1803.
Eléments de médecine operatoire. Turin 1806.
Sur les miasmes. Turin 1824.
De nonnullis monstruositatibus. Taurini 1824.
Sull'idrofobia. Torino 1825.
Sull'organo della vista e sullo strabismo. Torino 1828.

Sublimato corrosivo condotto dalle correnti galvaniche. Torino 1836.

Sul cholera morbus. Torino 1836.

Materia purulenta proveniente dalla morva. Torino 1838.

Sul galvanismo nella medicina. Torino 1838.

Sperienze sull'elettricità. Torino 1840.

Si hanno inoltre alcune memorie scritte da lui in comune coll' egregio professore Giulio, le quali furono lette nella Regia Accademia delle Scienze ed inserite nei suoi Atti. Il Rossi ebbe non poche contrarietà dagli invidiosi della sua bella fama, giacchè egli, a citare un solo fatto, per avere sostenuto sotto la francese dominazione, che lo studio medico-chirurgico dovesse lasciarsi nelle antiche forme, e che i laureandi non dovessero costringersi ad ottenere il loro grado di dottori in Parigi, ebbe la taccia di essere poco favorevole al novello regime di quei tempi nel paese nostro, e fu anche minacciato di carcere. Però il benemerito ed illustre Conte Prospero Balbo, Rettore dell'Accademia degli Studi e delle Scienze ai tempi del Governo francese, non volendo che la medicina avesse a perdere la propria autonomia, e che la lingua francese divenisse presso noi obbligatoria nel pubblico insegnamento, fece d'ogni sua possa per sostenere il trionfo del Rossi e pienamente vi riuscì.

Nel R. Museo si ha una bella e copiosa collezione di calcoli estratti dal Rossi, e con felice successo; giacchè la mortalità non superò il 7 0|0, tanta era la sua maestria nell'arte operatoria, e nel cateterismo, e nell' ostetricia, e nelle più difficili operazioni. Basti citare il fatto dell' ebreo Emilio Vitta di Casale, cui negata l'operazione come impossibile dallo stesso immortale Scarpa, egli venne felicemente salvato per la maravigliosa operazione eseguita dal nostro Rossi.

Basteranno, io spero, questi semplici cenni a far conoscere l' eminente personaggio di cui mi toccava fare più ampia parola anche in particolare segno di gratitudine, per avermi egli proposto al Re Carlo Alberto, onde far parte della Delegazione inviata in Ungheria durante l' invasione del *Cholera* in quel regno, nell' anno 1831 (1). Io sono

(1) Questa Delegazione o Giunta sul *Cholera* in Ungheria era composta dell'

ben persuaso che penna più erudita vorrà tessere un giorno più eloquente e ben meritato elogio alla memoria di questo insigne, ardito e felicissimo operatore degno di fama imperitura. Il nostro chiarissimo Professore Pasero fu l' unico suo allievo che gli abbia in patria resa ben dovuta giustizia, tributatagli d'altronde da parecchi distintissimi chirurgi di Francia e d'Italia.

Ma per dire anche alcunchè dei varii bei fatti, i quali onorano il carattere esimio del nostro Rossi, io citerò il seguente: L'allievo interno dell'Ospedale di S. Giovanni Benedetto Berutto di Torino, dovendo far parte della Guardia Nazionale mobilizzata nel 1812 e incorporata alla Grande Armata nel 1813, e partire immediatamente per Genova, indi pel grande esercito, potè mediante i buoni uffizii del suo maestro che lo prediligeva, rimanere a Torino per subire la laurea in chirurgia, locchè ebbe luogo nell' agosto dello stesso anno, e quindi il Berutto venne nominato uno dei chirughi *sous-aide* negli spedali militari della 29ᵐᵉ Divisione militare. Questo era realmente un gran favore per

egregio professore Carlo Cappello di Scarnafiggi, membro del protomedicato, già sotto Prefetto a Savigliano e membro del Corpo legislativo; dottore collegiato e Prefetto del R. Collegio delle Provincie Secondo Berruti; e dell'autore di questo *Catalogo*. Dopo tale delegazione in Ungheria, che fu la prima in Italia, il Sommo Pontefice Gregorio XVI seguì l'esempio del Re Carlo Alberto e spedì a Parigi gli onorevolissimi professori Meli, Lupi, e Cappello, che fu uno dei rappresentanti nella conferenza internazionale sanitaria tenutasi in quella Capitale nell'anno 1840. L'istesso si dica per l'esempio, che fu indi seguito dalla Spagna e dalla Russia. In quell'epoca si costituì a Parigi una privata Società di medici, *Societas medicorum alienigenarum, Parisiis luc indica laborantibus instituta* 1832. Il 3 maggio di detto anno io ne fui eletto a Presidente ed Enrico Lowenhaihin di Mosca Segretario ed il nostro De-Rolandis Vice-Segretario. Ne furono socii l' Esquirol, il Pariset, il professore Rubio di Madrid, ora Archiatro della Regina Maria Cristina di Spagna, e parecchi altri distinti cultori delle scienze mediche.

Pure chi il crederebbe? Un giornale di Parigi stampò che quella era una cospirazione contagionista orditasi in Piemonte, di cui io ero il corifeo col dottore De-Rolandis. — Ad una tale taccia inqualificabile si rispose semplicemente, invocando almeno la libertà in fatto di *opinioni scientifiche!!*

quei tempi, in cui le esigenze delle guerre continue non avevano punto rispetto ai privati bisogni dei pacifici cultori delle scienze.

E qui mi occorre per ultimo l'obbligo di rammentare che il fratello dei Rossi, laureato in chirurgia nell'Ateneo Subalpino, addì 19 luglio 1802, ha percorsa anch' egli una luminosa e lunga carriera nelle Armate francesi, da meritare le insegne della Croce della Legion d'onore li 6 agosto 1813 *pour action d'éclat*, segnatamente nella battaglia di Lutzen e Bautzen, sulla proposta e per onorifico attestato, presentato all'Imperatore Napoleone I dal Barone Larey Chirurgo in capo della Grande Armata e della Guardia Imperiale. Ritornato in patria, egli fu fatto Chirurgo maggiore della Brigata Savoia e quindi d'Artiglieria con plauso universale, e ora gode onorata giubilazione.

Barolo Ferdinando, medico della R. Famiglia e Casa. Fu dottore di Collegio, e pubblicò nel 1785 le sue tesi. Ebbe fama di versatilità politica, come leggesi nella *Biografia Medica* del Bonino, vol. II, pag. 433, avendo egli fatto molto parlar di sè in quei difficili tempi, e continui rivolgimenti.

Campagnola Paolo, medico della R. Famiglia e Casa nelle Regie villeggiature di Moncalieri e della Veneria Reale.

1798.

Ballarini Lorenzo, di Bobbio, Chirurgo di S. A. R. il Duca di Monferrato nel 1798. Fu aggregato gratuitamente al Collegio chirurgico (disposizione che aveva soltanto luogo quando trattavasi o di figli di dottori collegiati, o di giovani meno agiati per domestica fortuna, ma distinti invece per condotta e sapere); quindi assunto a Chirurgo generale dell' esercito, delle Guardia del Corpo e di S. M. il Re Vittorio Emanuele. Pubblicò nel 1824, per ordine del Magistrato della Riforma sopra gli Studii una Istruzione ad uso dei flebotomi, assai pregievole. Durante il dominio francese fu chirurgo del Principe Camillo Borghese, Duca di Guastalla, Governatore generale del Piemonte, e della Principessa Paolina Bonaparte di lui consorte.

Vastapane Giovanni Pietro, Medico Primario del Duca di Monferrato, per patenti del 1798, e del Duca d'Aosta con altre precedenti del 31 gennaio 1795. Nacque nel 1739 in Riva di Chieri, e morì in To-

rino li 14 maggio 1819. Aggregato al Collegio Medico nel 1767, egli riuscì Consigliere straordinario del Protomedicato, medico generale in 2° del R. Esercito, e nel 1793 Archiatro del Re Vittorio Amedeo III, al quale dedicò la sua importante dissertazione *De china-china in synochis putribus animadversiones*. Taurini 1779. — Si hanno pure di lui tesi di aggregazione assai stimate. Fu Professore di medicina pratica, ed uno dei più dotti commentatori di Ippocrate e ne pubblicò i commenti in tersa lingua del Lazio. Fu oltracciò un pratico egli stesso di bella fama, ed assai stimato da' suoi contemporanei.

Il Vastapane non accompagnò sulla fine dell'anno 1798 i RR. nostri Principi nella terra d'esiglio, in Sardegna; ma ebbe dal Sovrano istesso l'autorizzazione di rimanere presso i suoi, locchè fu male interpretato dai cortigiani di allora. Accompagnò all'opposto alcuni anni dopo la Principessa Paolina Borghese Bonaparte a Parigi, ove ottenne non dubbie prove di stima da quei professori e principalmente dal Corvisart, col quale mantenne poi attivo carteggio.

S. A. R. il Duca del Genevese (poi Re Carlo Felice) nel ritorno negli aviti dominii lo fece chiamare a sè per un'indisposizione, avendogli data la preferenza sopra l'Archiatro ordinario della Real Famiglia; locchè diè pretesto a varii commenti. Ma Carlo Felice fu generoso, e nulla ostante che esso non gli avesse precedentemente servito in Sardegna, continuò a valersene in Torino, avendo già assai prima riposta in esso lui l'istessa e piena fiducia i Reali Duchi di Monferrato e d'Aosta, dei quali era stato medico accettissimo.

Negli Archivii del Duca del Genevese conservansi del Vastapane varii regolamenti relativi al servizio medico-chirurgico e farmaceutico, essendo egli stato capo risponsabile del servizio sanitario. Vi è di più una biografia del medesimo di penna ignota. Veggasi però per maggiori notizie di questo egregio Professore, il Bonino, *loc. cit.*, vol. II, pag. 529.

Fois Pietro, medico ordinario cubicolare di S. A. R. il Conte di Moriana, morto in Sassari li 29 ottobre 1802. Il Fois e il Dottore Pietro Gavino Pitali, Professore di materia medica e di anatomia in Sassari, coi Dottori Michele Ciboddu e Gio. Maria Vidili, Luigi Casa

ed il Professore Thiense, procedettero all'autopsia del Reale cadavere, ed unanimi attestarono essere il Principe stato vittima di un accesso convulsivo, a cui egli andava non di rado infelicemente soggetto.

Serena Domenico, Medico Primario del Duca del Chiablese, per speciali patenti dei 22 gennaio 1774. Di lui non si ha che un breve *Rapporto* di cui si fece cenno nei *Documenti* della prima parte di questo lavoro. Lo stesso Duca del Chiablese gli fece costrurre una magnifica casa di campagna in Feletto, distante un miglio dal Regio Castello d'Agliè, ove quel Principe amava villeggiare colla sua Corte.

1799.

Cappai Salvatore, di Sassari, Protomedico generale, Medico ordinario del Duca del Genevese e della Famiglia del Re Vittorio Emanuele I in Sardegna. Ebbe prezioso dono dalla Regina Maria Teresa: godeva in tutta l'Isola la fama di valente clinico, ed era accettissimo alla R. Famiglia e Corte. Fu anche Professore di medicina teorico-pratica nella Università di Cagliari; e medico cubicolare del predetto Conte di Moriana, morto in Sassari li 29 ottobre 1802, come fu dianzi accennato.

Fu pure medico cubicolare di S. A. R. il Duca di Monferrato, Maurizio Maria Giuseppe, Governatore del Capo di Logudoro, morto in Alghero li 2 settembre 1799, e sepolto in quella Cattedrale. Questo Principe era giunto in Alghero li 18 del precedente agosto per dare un abbraccio allo zio e cognato il Duca del Chiablese S. A. R. Benedetto Maria Maurizio ed alla sua amata sorella S. A. R. Marianna Carolina Gabriella, consorte del predetto Duca del Chiablese. Il 19, quando dal paese si credeva effettuata la di lui partenza, si sentì che S. A. R. era assalita da febbre. Stette ammalato giorni 15 per febbri putrido-maligne. La mattina del 21 appena si vide libero dal male volle confessarsi, come fece infatti con molta edificazione. Il giorno 1° settembre vedendo i medici che S. A. R. si disponeva per l'altra vita gli ordinarono l'ultimo sacramento. Poche ore prima di morire s'avvisò il Conte di Moriana, di lui fratello minore al quale raccomandò parecchie persone, e gli disse queste memorande parole: *Fratello, i Sardi sono buoni: trattateli bene e ne farete quel che volete: tutto sta nel saperli prendere.* Ciò detto gli diede un bacio e spirò

verso la mezzanotte dei 2 settembre. Nel dopo pranzo di detto giorno fu fatta la sezione del cadavere da quattro chirurghi d'Alghero, cioè Pietro Brunel, Filiberto Calvi, Giovanni Sarbunch, e Rubiolis, sotto-chirurgo nel reggimento Savoia; a ciascuno dei quali furono dati 24 scudi. — Il Cappai, il quale erasi recato espressamente da Cagliari in Alghero, ebbe pel suo onorario scudi 200.

Secolo XIX.

1815. — Vittorio Emanuele I.

Auregis Giuseppe Maria di Nizza, Chirurgo in 2° di S. M., o per servirmi del vocabolo usato dal nostro chiarissimo Pasero *Archichiriatro* in 2.° Avendo egli seguita la R. Corte nell'Isola di Sardegna, assistette col Pentené all'imbalsamazione occorsa in Cagliari della persona del Principino Carlo Emanuele, figlio del Duca Vittorio Emanuele e di Maria Teresa, li 12 agosto 1799, come da due verbali; e si ha pure di lui una lettera scritta da Cagliari li 26 febbraio 1800, al Conte D. Giovanni Conti, patrizio pisano, in quel tempo Primo Scudiere del Duca del Chiablese, residente in Agliè, e di poi Gran Mastro della Casa di S. A. R. la Duchessa del Chiablese, nella qual lettera gli dà notizia sanitaria dei RR. Principi, al cui fianco esso stava. — Morì in Torino nel 1820.

Scassi Onofrio. Nacque in Cogoleto li 2 settembre 1788 da un modesto proprietario di quel paese. Studiò in Genova dove sostenne con plauso ed ammirazione una pubblica difesa di filosofia e matematica, ed ove nell'età di 20 anni conseguì con lode universale la laurea in medicina. Per la generosità di un suo zio materno, potè recarsi a frequentare le scuole mediche di Pavia, e quindi quelle d'Inghilterra, fermandosi particolarmente in quella di Edimburgo, dove pubblicò la sua prima opera intitolata *De foetu humano*, la quale gli meritò la stima e l'amicizia dei primi luminari della scienza. Rientrato in patria nel 1799, vi introdusse pel primo la scoperta di Jenner sul vaccino. Nella lunga sua carriera medica coprì molte cariche luminose, scientifiche ed onorevoli. Fu Provveditore e Decano della facoltà medica, Deputato della R. Università, Senatore del Consiglio, ed uno fra i Deputati

all'incoronazione di Napoleone I in Milano. Fu più tardi medico del Re Vittorio Emanuele I, membro della Deputazione agli Studii, del Magistrato di Sanità, e Professore nell'Università Genovese per le instituzioni e la fisiologia. Fu membro dell'Istituto ligure e pubblicò una dissertazione sul *Muriato di barite* a cui volle aggiungere i voti dei professori Mongiardini, Bath e Ferrari. Inoltre coprì con molto plauso la clinica medica, occupando così per sette lustri le varie cattedre del pubblico insegnamento medico. La numerosa sua clientela, ed il suo ingegno che fu profondo, siccome anco i suoi modi urbani, nobili e gentili furono tutte circostanze che lo posero in grado di formarsi un patrimonio di oltre un milione, del quale ne lasciò erede un unico suo figlio.

Dal Re Carlo Alberto venne fregiato della Croce Mauriziana, ed occupò la carica di Sindaco di 2ª classe della città di Genova, nonchè quella di Vice-Presidente degli Ospedali civili, e di Ispettore sanitario. L'Imperatore di Russia lo insignì della Croce di Sant' Anna di 2ª classe. Cessò di vivere li 10 agosto 1836 in Genova, vittima di una dissenteria. — Deggio la comunicazione di questi cenni alla rara compitezza dell' onorevolissimo amico e collega Pescetto, autore di una *Biografia medica ligure*, cui sperasi, ed io fo particolare voto, voglia egli dare presto compimento.

1821. — Carlo Felice.

Carron Carlo, Savoiardo. Servì da chirurgo oculista alla persona del Principe di Carignano.

1823.

D'Espine Alessandro, chirurgo dentista della persona del Re Vittorio Emanuele I, e della R. Famiglia, dall'anno 1816.

Cornelio Vittorio, detto il Cavaliere *Incognito*; chirurgo dentista onorario di S. M., e autore di varie Osservazioni odontalgiche con due tavole statistiche.

1824.

Geri Lorenzo Maria, da Confienza sul Novarese, nato li 3 giugno 1770. Fu dottore di Collegio, Professore di operazioni chirurgiche e d'ostetricia, Chirurgo primario dell'Ospizio della Maternità, e dell'Ospedale maggiore di S. Giovanni, e Chirurgo della R. Famiglia. Di lui non si

ha che il suo bel trattato di *Terapeutica operativa*, di cui pubblicò solo un volume nel 1822, e versa sulle operazioni emostatiche in generale. Fu valente e rinomato operatore ; ebbe però ad incontrare controversie per la operazione della pietra col taglio retto vescicale , col mio sommo e venerato maestro Vaccà Berlinghieri di Pisa, e coll'immortale Scarpa.

Il Geri morì nella grave età di anni 80, addì 20 agosto 1849 ; e fu sepolto nel cenotafio nuovo di Torino colla seguente iscrizione dettata dal suo amico Teologo e Priore D. Antonio Bosio, solerte raccoglitore di memorie patrie , al quale noi pure ci professiamo grati di alcune graziose notizie. Questa è l'iscrizione :

Dotti scritti e famigliari virtù — Commendano ai posteri la memoria — Di Lorenzo Geri — Che nella R. Università per molti anni — Fu lodato Professore di Chirurgia — E con prospero successo l'esercitò — Nato in Confienza ai 3 giugno 1770 — Volò nel seno a Dio li 20 agosto 1849 — La moglie Marianna Fassino — Ed i nipoti addolorati e riconoscenti — Questo monumento - PP.

L'egregio Dottore Giacinto Pacchiotti scrisse le lodi di questo insigne operatore nel Giornale delle Scienze Mediche della R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino, sotto il titolo: *Di Lorenzo Geri, e dei progressi della medicina operatoria in Piemonte ecc.*

Delserre Giovanni Andrea, nativo di Contes nella provincia di Nizza marittima, fu laureato in Torino nel 1813, durante l'Impero francese. Egli esercitò per varii anni la medicina nelle patrie contrade ed ebbe fama di valente clinico. Addì 27 dicembre 1824, fu con speciali patenti nominato Medico della R. Famiglia. La Regina Maria Cristina, vedova di Re Carlo Felice lo prescelse più tardi a suo medico ordinario, e seco lo condusse a Napoli, ove per motivi di salute egli fu però astretto a rinunciare all'onorifica sua carica, nella quale fu scelto e chiamato a surrogarlo lo scrittore di queste memorie. Anche dal Re Carlo Alberto fu riconosciuto il merito di Delserre, avendolo egli pure nominato suo medico consulente nel 1831 per l'assistenza prestata al Re Carlo Felice , come consta da onorifica patente. Pubblicò una dissertazione che ha per titolo: *De tuenda pellegrinantium valetudine.*

Bellingeri Giuseppe Francesco, nato in S. Agata, provincia di Tortona li 30 luglio 1787, e morto in Torino nel maggio 1848. Rimasto orfano in ancor giovane età, fu educato da un zio paterno che era Arciprete di Momparone, e più tardi Canonico della Cattedrale di Tortona. Compiti gli studii letterarii entrò nel R. Collegio delle Provincie, abbracciò lo studio della medicina e fu discepolo di Balbis, Bonvicino e Canaveri; fu laureato nel 1811 e nella sua tesi trattò lodevolmente dei succedanei della china. In appresso andò a compiere i suoi studii in Lombardia e frequentò la clinica di Locatelli a Milano, la scuola e la clinica di Borda e di Rasori. Incominciò già fin d'allora i suoi studii sull' elettricità del sangue, dell'orina e del pus, i quali studii gli valsero di poi la nomina di socio dell'Accademia Reale delle Scienze di Torino. Ripatriatosi, esercitò per poco la medicina nel paese natio, e quindi recossi a Torino, ove fece pratica col .medico Anforni, e nel 1818 fu aggregato al Collegio medico, avendovi trattato dei nervi della faccia, della prosopalgia e dei rimedii nervini, e fu dei primi a distinguere i nervi di moto e i nervi di senso. Di questo Collegio fu poi eletto Preside e Consigliere. Nel 1818 fu nominato medico sovrannumerario degli ufficiali e inservienti della Real Casa coll'annuo stipendio di lire 360. Nel 1820 fu dal Re Vittorio Emanuele I nominato medico effettivo per lo stesso impiego coll'onorario di lire 600. Nel 1824 gli fu conferito da Carlo Felice il titolo di Medico consulente di Corte. Fu egli altresì medico ordinario e consulente dell'Ospedale Mauriziano, della Regia Opera della Provvidenza, e consulente del Regio Albergo di Virtù. Egli venne pure specialmente delegato per vaccinare i figli delle persone del Regio servizio; per il che nel 1823 ebbe un aumento di stipendio di lire 250. Fu anche socio della Regia Accademia di medicina di Torino, della Società medica *L'Emulazione*, della Società di scienze fisico-chimiche di Parigi, dell' Accademia Imperiale medico-chirurgica di Pietroburgo, dell' Accademia Cesarea Leopoldina dei curiosi della natura, dell'Associazione inglese medico-chirurgica di Worcester, dell'Accademia medico-chirurgica di Napoli, e così di più altre associazioni scientifiche di Berlino, Marsiglia, Bruxelles, Ginevra, Padova, Siena, Bologna, Barcellona e Madrid. Carlo Alberto lo pre-

miò largamente, conferendogli la Croce di Cavaliere del Merito Civile di Savoja e dei Ss. Maurizio e Lazzaro.

Le opere principali stampate dal chiariss. Bellingeri sono le seguenti:

La dissertazione inaugurale sovracitata.

Le memorie sull'elettricità del sangue nelle malattie, e sulla proprietà elettrica dei fluidi animali, inserite tutte nei volumi della R. Accademia delle Scienze di Torino. — Negli stessi volumi sono descritti i suoi esperimenti sul midollo spinale, sull'antagonismo dei nervi, sui nervi provenienti dal midollo spinale, ecc.

A parte stampò: Ragionamenti, esperienze ed osservazioni comprovanti l'antagonismo nervoso.

Scrisse pure la storia delle Encefalitidi che dominarono giusta lui a foggia epidemica in Torino nell'anno 1824.

Un prospetto clinico dell'Ospedale Mauriziano, che comprende un compendio di medicina.

Della fecondità e della proporzione dei sessi nelle nascite ecc.

Oltre a molte piccole memorie pubblicate in varii giornali, come sull'idrofobia, tetano, febbri tifoidee, nevralgie, ecc.; ed oltre ancora ad alcuni scritti critici di opere ed autori, fra i quali è degno di special menzione quello sull'opera dell'Olivier d'Angers, inserita negli *Annali universali* dell'Omodei, la quale tratta dell'anatomia, e delle funzioni e delle malattie del midollo spinale.

Deferrari Giovanni Francesco Luigi, Professore nell'Ateneo genovese e medico consulente della R. Persona e Famiglia. Di lui ci furono gentilmente comunicati dall'esimio amico Barone Carlo Nota, Consigliere della Corte d'Appello in Genova, i seguenti accurati e concisi cenni biografici:

Nacque in Novi addì 25 giugno 1768. Mandato al collegio di Savona per gli studi della filosofia, mostrò prestanza d'ingegno siffatta, che gli fu decretata una effigie. Nel 1786 si conduceva a Pavia dove dettavano Alessandro Volta, Frank, e Scarpa. Ebbero essi il Deferrari in grande stima ed amorevolezza. Ripatriava, e in Genova conseguiva laurea dottorale in medicina. Nel 1808 era nominato Professore di chimica generale applicata alle arti; nel 1816 Professore di

patologia speciale generale e d'igiene. Vittorio Emanuele I lo proponea Capo del magistrato del Protomedicato. In una gravissima malattia di Maria Teresa, con metodi di cura a lui particolari, riusciva a risanarla; quella Regina lo donava di sua immagine, e il re con speciali sue patenti lo nominava Medico consulente della R. Persona e della R. Famiglia. Lasciò monumenti del suo sapere. Eletto membro di una Società medica di emulazione in Genova, scrisse con profondità di dottrina su svariati argomenti. Proibì agli eredi di pubblicare i suoi manoscritti. Amò le lettere, ed i chiarissimi uomini Monti, Foscolo, Pindemonte, Lamberti l'ebbero in istima ed amicizia. Fu integerrimo sempre, religioso, probo, benefico. Fu buon marito, buon padre. Gli affetti famigliari non lo rattennero nel 1804 di condursi in Toscana a studiare le cause di un morbo contagioso e le maniere di curarlo; ritornò a' suoi allora che il morbo era scomparso. Già grave di anni e colmo di bei meriti, un'idrope di petto lo tolse ai vivi li 31 gennaio 1841, colla serenità dell' uomo giusto e pio. Fu deplorata universalmente la morte di lui.

Rey Amedeo Antonio, dottore e chirurgo onorario del Re e della R. Famiglia in Savoia. Fu Professore della scuola secondaria di medicina di Ciamberì, ostetrico rinomatissimo e valente operatore: Sindaco per varii anni, membro delle Amministrazioni locali, socio dell' Accademia Reale delle Scienze di Savoia, Cavaliere dei Ss. Maurizio e Lazzaro.

Vallero Giulio Giorgio, fu medico consulente della Casa del Duca del Chiablese fin dall'anno 1799. Di poi per R. Vglietto 27 dicembre 1815 fu provvisto dell'annuo trattenimento di L. 360 sul bilancio della R. Casa, passato quindi a carico delle Finanze con altro R. Viglietto 27 ottobre 1836. Nel 1824 fu decorato del titolo di medico onorario di S. M. il Re Carlo Felice. Morì li 3 settembre 1839.

Martinelli Giovanni Angelo, medico onorario della R. Corte, e primario dell'ospedale dei *Fate bene fratelli* in Milano, come da patente dei 3 novembre 1822 data da Verona, signata Carlo Felice, e controssegnata Radicati. — Eccone il brano: « Per l'alta sua riputazione e pel « zelo col quale sappiamo essersi egli adoperato in assistenza pur

« anche degli amati nostri sudditi in occasione che si manifestarono « malattie epidemiche ne'Regii nostri Stati, lo nominiamo ecc. »

Despine Giuseppe, di Ciamberì, medico onorario della R. Persona e Famiglia in Savoia, Protomedico e Direttore delle terme d'Aix. Fu ricevuto dottore in medicina li 30 giugno 1760 nella R. Università di Torino, e mandato a spese del Governo in Francia, in Olanda, ed in Inghilterra, affine di perfezionarsi sotto i più riputati maestri. Venne incaricato al suo ritorno d'introdurre negli Stati di S. M. l'innesto del vajuolo; nel 1769 ebbe l'incarico di vaccinare tutta la famiglia del Re Vittorio Amedeo III, e quindi il Principe Eugenio d'anni 17, ultimo figlio del Principe Luigi Giuseppe di Carignano. Nell'anno 1776 fu chiamato di nuovo dal Principe Vittorio Amedeo di Carignano per vaccinare il suo unico figliuoletto, Principe Carlo Emanuele, i cui giorni gli riuscì di salvare da mortal pericolo. Il Despine era stato invitato a stabilirsi in Piemonte, ma i suoi interessi di famiglia gli si opposero; egli però vi si recava quasi ogni anno per sopravvedere le inoculazioni delle principali famiglie. Attesa la sua grave età, dal 1816 in poi, ebbe come medico aggiunto ai bagni d'Aix, il proprio figlio Carlo Antonio Umberto. Visse 95 anni. Gli successe il medesimo suo figlio a medico dei bagni d'Aix, e proseguì in tale carica sino al 1845, epoca nella quale il suo figlio Costanzo subentrò nel di lui posto. Il dottore Giuseppe Despine era membro delle Accademie di Lione, di Edimburgo, e della Reale delle Scienze di Torino.

Pubblicò 1° una memoria al dottore Daquin (celebre medico Savoino, che ebbe la priorità sul Pinel nel proporre la cura morale della pazzia) intorno alle acque ferruginose della Boisse nel 1777. 2° Una memoria sull'uso e sulle virtù delle acque d'Aix. Lasciò inoltre un gran numero di scritti inediti intorno alle osservazioni fatte durante la sua lunga pratica, come pure una serie d'osservazioni metereologiche, continuate per più di mezzo secolo. Egli è con lode rammentato dal Bertrandi nelle sue opere (articolo *Inoculazione*). Ebbe parecchi figli, tra i quali il Barone Carlo Antonio Umberto medico sullodato, e l'onorevolissimo Commendatore Carlo Maria Giuseppe, attuale Ispettore delle miniere e Deputato al Parlamento nazionale.

1830.

Capelli Giuseppe Luigi, da Bra, Professore di medicina teorico-pratica, Consigliere del Magistrato del Protomedicato, ed uno dei curanti nell'ultima malattia del Re Carlo Felice col Delserre, Fenoglio Innocenzo e col chirurgo sovranumerario Francesco Canonico, per l'assenza del chirurgo ordinario Pietro Bellisio. Il Re Carlo Alberto rimeritò di poi il Capelli con decorarlo del titolo di medico consulente della R. Persona e Famiglia, annessi i soliti onori e prerogative, e coll'annuo assegnamento di L. 1,200. Evvi di lui il trattato che serviva di testo alle dotte sue lezioni, scritto in lingua latina, con eleganza di stile e profonde viste cliniche. Il Capelli e per l'ingenuità del carattere, e per l'affezione che prendeva alla numerosa sua clientela ed alla gioventù, lasciò un vivissimo desiderio di sè ed una rinomanza non peritura. Morì nel 1832 in età di anni 84. — Noi stimiamo di fare cosa non inopportuna riferendo qui un brano della patente summentovata, concessagli dal Re Carlo Alberto:

« Se per le rare pregievoli sue doti e per le bene estese cognizioni « con seria ed assidua applicazione allo studio, e con lunga espe- « rienza acquistate nella scienza medica, il dottor Giuseppe Luigi Ca- « pelli da Bra meritossi già di essere prescielto a Professore in medicina « teorico-pratica in questa nostra Università degli Studi, non che a « Consigliere nel Magistrato del Protomedicato; col distinto zelo da esso « spiegato in servizio del Re Carlo Felice, di sempre gloriosa me- « moria, durante la lunga e penosa sua malattia, e ciò coi suoi con- « sigli dapprima, e coll'assidua cura ed assistenza in seguito presta- « tagli, dando le più chiare prove di massima devozione ed attacca- « mento alla Reale sua Persona, seppe egli acquistarsi tanti titoli alla « nostra benemerenza, che di buon grado incontriamo oggi un'occa- « sione di dargli un onorevole contrassegno del conto particolare che « di lui facciamo, col nominarlo Medico Consulente della nostra Reale « Famiglia ecc. ecc.

« CARLO ALBERTO. »

Bellisio Pietro, nato in Bene li 15 luglio 1781, morto addì 26 giugno 1846. Fu operatore assai rinomato, e prestò la sua lodata opera

per lunghi anni nell'Ospedale di S. Giovanni. Egli accompagnò a Napoli i Reali di Savoia, Carlo Felice e Maria Cristina, nel mese di maggio 1829, viaggio da cui riportò pel primo l'omeopatia in Piemonte. Esso fin dall'anno 1819 era Chirurgo della Casa di S. A. R. il Duca del Genevese, come da patente dei 19 febbraio, e fu quindi promosso a Chirurgo ordinario delle LL. MM.

Murialdo Luigi, torinese, aggregato al Collegio di medicina, fu medico della Famiglia e Casa del Principe di Savoia-Carignano, per patente degli 8 luglio 1816, che qui riferiamo:

« Carlo Alberto di Savoia, Principe di Carignano. — Alla vacante « carica di medico della nostra Persona e Casa, abbiamo destinato di « elevare il Dottore collegiato Luigi Murialdo. Nel servizio prestato « in Casa nostra da lui per gli ultimi due anni, abbiamo avute fre- « quenti occasioni di sentire che era lodato per assiduità sollecita « ed accurata. E quante volte a Noi medesimi occorse di consultarlo, « abbiamo nei suoi metodi osservato scienza pronta e medicina pru- « dente e semplice; epperciò in ricompensa dei prestati lodevoli ser- « vigii lo eleggiamo nostro medico con L. 600 nuove di Piemonte « annue, ecc.

« CARLO ALBERTO DI SAVOIA »

V.^a D'Osasco Villanis *Segretario.* »

Carlo Alberto continuò quindi ad averlo sempre carissimo, come di leggieri si può apprendere dalla seguente affettuosa lettera che lo stesso Principe gli scriveva da Firenze, li 29 novembre 1822, in occasione della nascita del suo secondogenito, che fu poi il savio e valoroso Duca di Genova, Ferdinando Maria, non ha guari da noi e da tutta Italia amaramente rimpianto. Ecco la lettera:

« *Carissimo Dottore,*

« Difficile sarebbe l'esprimerle il vero piacere che mi procurò il di « lei foglio: i sensi del suo attaccamento non potevano essermi più « graditi, conoscendo perfettamente la veracità dei suoi detti, che « stimo infinitamente. La nascita di questo mio secondo figlio mi fu « di gran consolazione, tanto più che pare molto forte, e che la sa-

« lute della Principessa è perfetta. Facendole tutti i miei ringrazia-
« menti, trovo un vero piacere ad assicurarla della mia perfetta stima.
« e sono per sempre il di lei molto affezionato

« Firenze, 29 novembre 1822.

« C. ALBERTO DI SAVOIA. »

All'annunzio della morte immatura del Murialdo dicesi che lo stesso Real Principe Carlo Alberto ne rimanesse sommamente commosso fino alle lagrime. Il Murialdo avea scelta cientela e godeva fama di valente clinico: morì in Torino, li 3 dicembre 1826 in età di 53 anni, e gli succedette il Dottore Fontana, il quale « per le sue qualità per« sonali e co'suoi lumi acquistata si aveva oramai la stima universale « nella città di Torino, nell'esercizio di sua professione », come da testuali parole di una patente segnata Carlo Alberto di Savoia, vista Bianco di Barbania, e controssegnata dal primo Segretario Francesco Villanis.

La moglie del dottore Murialdo, che fu Ernesta Tholozan, era *fama di Camera* di S. A. R. Maria Teresa Arciduchessa di Toscana, Principessa di Carignano, e fu quindi confermata nel titolo di *fama* onoraria, onde poter attendere all'educazione fisica e morale della propria sua numerosa figliuolanza. Che anzi la famiglia del prelodato dottore Murialdo fu rimunerata dal Re Carlo Alberto nelle persone dei due figliuoli dello stesso, cioè l'onorevole Commendatore e 2° Presidente del Magistrato d'Appello di Genova, Cav. Demetrio Murialdo, e Teologo Roberto Cappellano di S. M., onore e decoro del Clero torinese, benemerito amministratore di molti istituti ed opere pie.

Fenoglio Innocenzo. Fu Dottore collegiato in medicina, medico del Re Carlo Felice e consulente del Re Carlo Alberto per patente dell' anno 1831. Esso era già stato nominato medico soprannumerario della R. Casa fin dal 1816. Percorse una luminosa carriera e fu insignito della Croce Mauriziana. Nativo di Rivoli, morì a Torino compianto da quanti lo conobbero, in età di anni 66, addì 12 novembre 1856. — Havvi di lui una memoria che ha per titolo: *Azione dell'acido meconico*, ecc., 1828. La *Gazzetta medica* ed il giornale il *Diritto* dissero brevi e sincere parole in di lui lode. Il Fenoglio fu fratello del chiarissimo

dottore in chirurgia Cesare, chirurgo della R. Casa e già chirurgo di beneficenza e del sifilicomio per varii anni, noto anch'egli per varie memorie assai pregiate inserite la maggior parte negli *Annali* dell'Omodei, di cui fu per quattro lustri indefesso collaboratore. Egli fu pure membro della Società privata Medico-chirurgica, della quale fece cenno l'egregio Professore Carlo Demaria negli atti della nostra R. Accademia, e fu allievo ed amico del chiarissimo Professore Francesco Rossi.

Della Cella Paolo, medico in capo della R. Marina con titolo di membro onorario del Consiglio Superiore di Sanità, medico onorario di S. M. in Genova e di poi nominato consulente. Pubblicò: *Viaggio da Tripoli di Barberia alle frontiere d'Egitto, ecc.*, Genova 1819. Questo prezioso libro è frutto del suo viaggio scientifico fatto in Barberia durante la magnifica spedizione dell'Armata Sarda in Tripoli, e contiene la descrizione di diversi oggetti di geologia, e di botanica di quelle contrade. Questi conservansi nel Regio Museo dell'Università di Genova, ed il chiarissimo Professore Viviani di lui maestro ne fa cenno nel suo *Specimen Florae Libycae,* stampato in Genova nel 1854. Si vuole che per la pubblicazione di questo libro, Carlo Alberto l'abbia fregiato della Croce del Merito Civile di Savoia, e dall'Imperatore di Russia Nicolò I egli abbia ottenuta la Croce di Cav. di S. Stanislao di 2ª classe. Il Della Cella continuò ad essere medico consulente della R. Persona e Famiglia di S. M. il Re Vittorio Emanuele II. Nato nel 1792 in Cabonne provincia di Chiavari, morì il 13 maggio 1854.

Vaglienti Paolo. Nacque in Murello ed apprese le dottrine chirurgiche nel R. Collegio delle Provincie. Conseguita la laurea nell'Ateneo torinese nell'anno 1798, portossi a Cavallermaggiore sotto la scorta del chirurgo Brasenda. Non impiegò guari tempo a procacciarsi bella fama e per la sua filantropia e per l'abilità nell'operare. Noto quindi per ampia sfera, fu più volte onorato di prestare i suoi servigii nel Castello di Racconigi alla Famiglia e Persona del Principe di Savoia Carignano, il quale salito di poi al Trono de' suoi Maggiori, per riconoscenza lo nominò Chirurgo della stessa sua R. Famiglia in Racconigi. Visse circa 57 anni, e la sua morte successe in Cavallermaggiore nell'anno 1834, con universale compianto.

Guilland Giovanni Antonio, nacque nel 1774 in Châtelard del Bugei, e fu laureato a Mompellieri, ove emesse una tesi molto ben ragionata sovra l'influenza del clima sul temperamento. Rimpatriato venne eletto a Protomedico nella provincia di Savoia propria, e più tardi nel 1831 medico del Re in Ciamberì, e di varii pubblici stabilimenti. Nel 1822 era già stato nominato Professore di fisiologia e patologia presso la scuola secondaria della stessa città, ove dettò le mediche dottrine con grido non comune. Fu uno dei fondatori della Società Reale Accademica di Savoja col Conte di Vignet nel 1820; e della Società medica di Ciamberì, nel 1848. Fu pure medico del Principe e della Principessa di Carignano, come risulta da speciale brevetto. Pubblicò oltre alla predetta sua tesi inaugurale un'Istruzione popolare sul cholera, in Ciamberì 1832: Riflessioni mediche e filosofiche, *ibid.* 1828; e Osservazioni sulla costituzione atmosferica di Ciamberì nel 1817.

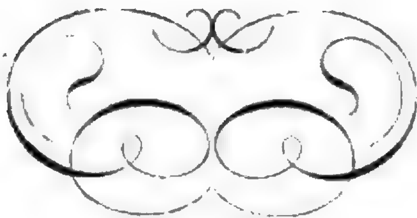
Fontana Luigi da Nizza marittima. Conseguì la laurea nel 1802. Ebbe per prima sua nomina, l'anno 1827, il titolo di medico della Persona di Carlo Alberto, della Famiglia, e Casa di Savoja Carignano, con lire 800 di onorario. Quindi nel 1831 fu innalzato all'onore di Archiatro del Re e della Reale famiglia con 2500 lire di stipendio, in riconoscenza della indefessa assistenza prestata ai Principi Reali. Nel 1834 venne nominato Vice-Direttore del vaccino e succedette al Buniva nella carica di Conservatore, onde ne era ricompensato con 600 lire annue e ciò « pei lodevoli servizii da alcun tempo prestati come medico « della nostra Persona e della nostra Reale Famiglia, e per le molte « pregevoli doti unite a distinto talento e ad indefesso zelo, di cui « egli diede finqui indubitate prove a pro della umanità nell'eser- « cizio della clinica, e nel promuovere la propagazione del vaccino ecc. », siccome si legge nella speciale di lui patente segnata dal Re Carlo Alberto, e controfirmata dal Guardasigilli Barbaroux. Il Fontana godeva pure bella fama di valente pratico assai versato nella cura delle malattie speciali dei fanciulli; e morì in Torino li 23 agosto 1836.

Coll'esimio Archiatro che fu il Fontana io do fine a questo *Catalogo,* non credendo opportuno pei motivi già addotti nella prima parte del

mio lavoro di far parola degli Archiatri viventi; persuaso qual sono che questa mia reticenza non verrà sinistramente interpretata, anzi avrà il suffragio dei benevoli lettori.

Deggio solo notare che i fonti i quali mi sussidiarono in questo *Catalogo*, sono tratti tutti da documenti autentici, o da autori che mi feci carico d'indicare ai proprii loro luoghi. Delle prime e più antiche notizie, ricavate dai libri dei conti dei Castellani e dei Tesorieri di Savoia, deggio poi la gentile comunicazione alla bontà esimia di S. E. il chiarissimo ed infaticabile nostro storiografo L. Cibrario.

Che se in quanto al documento relativo al primo Archiatro dell' anno 1188, esistente in un Archivio privato, potesse il medesimo da taluno per avventura venire contestato, perchè in quei tempi non si trova nelle cronache e nelle pubbliche scritture il nome di *Medico di Palazzo*, ma solo di *Maestro*; tuttavia parmi esso non apocrifo, e credo piuttosto a sbaglio del copista, il quale trascrivendo quell'atto di donazione fatta in detto anno dal Conte Umberto III, avrebbe qualificato erroneamente il già detto *Maestro Bartolomeo* siccome *Notaio* e *Medico di Palazzo*.



BREVE NOTIZIA

DI

ALCUNI ARCHIATRI DEI REGII STATI

i quali servirono a Principi e Sovrani esteri



1138. Lombardo Pietro, Novarese, Vescovo a Parigi nel 1159 ed Archiatro di Ludovico VII, Re di Francia, morì nel 1160. Gli autori del Gran Dizionario delle scienze mediche lo danno per Francese, e mutarono il nome in Lombard (Vedi la mia *Prolusione*, a pag. 9).

1261. Campano Pietro, pur esso Novarese, Canonico parigino, filosofo, matematico. Fu Archiatro di Urbano IV, di cui era Cappellano.

1300. Boyer Guglielmo di Nizza, Medico, filosofo, poeta, giureconsulto e matematico, si rese famoso alla Corte di Carlo II Re di Napoli e di Sicilia, ed in quella di Roberto, figliuolo e successore di Carlo (Vedi *Malacarne*, *Bonino*, e *Casalis*, art. Nizza, tom. XI, pag. 1105).

1308. Maestro Guglielmo De Bressia, Medico e Cappellano di Papa Clemente V, Reggente la facoltà medica di Montpellier.

Alcuni scrissero che fosse Francese, ma la Bressia o Bressa apparteneva all'antico Stato di Savoia.

1316. Gianfrido o Gaufrido Giacomo da Barcellona nelle Alpi Marittime, Canonico e Decano della Cattedrale di Gap, Archiatro di Giovanni I e di Clemenza Regina di Francia, vedova di Luigi X (Vedi *Marini* nell'opera sua *Degli Archiatri Pontificii ecc.* Roma, 1784).

Il nostro amico e compaesano A. Coppi pubblicò la vita di Monsignore *Gaetano Marini* nei suoi *Annali di Italia* in continuazione a quelli del Muratori.

1317. Isnardi Goffredo di Nizza Marittima, servì alla Corte di Avignone nella

doppia qualità di Archiatro e di Cappellano dei Papi Giovanni XXII e Benedetto XII. Fu di poi promosso alla sede vescovile di Cavaillon nel contado Avignonese li 9 aprile 1322, ed a quella di Riez li 17 agosto 1334. Morì in Avignone nell'anno 1348 (Vedi *Casalis*, art. Nizza, tomo XI, pag. 108).

1340. Jacopo De Branchi, di Alessandria. — Fu famigliare di Roberto, Re di Sicilia.

1342. Rainaldo Raimondo di Varcio, ossia di Varzi nel Vogherese, fu Archiatro di Papa Clemente VI.

1348. Chalino Raimondo di Vinay, o Vinadio, fu Medico e Cappellano di tre Pontefici, mentrechè essi avevano sede in Avignone. Scrisse *De Peste, libri tres*, stampato in Lione da Giacomo Dalechamp, l'anno 1553 (V. Bonino, vol. I, pag. 44).

1453. Panizzone, altrimenti *De Panizzonis* Franceschino, di Alessandria, Professore di medicina alla Corte di Guglielmo Paleologo, Marchese di Monferrato. Nell'anno 1480 (benchè in età decrepita) viveva ancora e dalla fama di un dei migliori medici dell'età sua, erano stati mossi *quattro Re a valersi di lui nelle malattie loro*, cioè Renato d'Angiò Re di Napoli e di Sicilia, Carlo VIII e Ludovico XII, ambidue Re di Francia, ed il Re d'Inghilterra (Vedi Ghilini, *Annali di Alessandria*, An. 1453).

1460. Decembrio Angelo, di Vigevano, Medico ed Oratore eccellente, fu da Francesco Sforza Duca di Milano inviato a parecchi Principi, ed in particolare a Pio II, Sommo Pontefice. Scrisse: *De cognitione et curatione pestis*. Ticini, 1505 e 1521. — *Politiae literariae*, Basilea, 1526.

1461. Ferrari Antonio, di Alessandria, Medico di Francesco Sforza, Duca di Milano. In questo mentre si riebbe il Duca dalla sua grave infermità col mezzo della molta sufficienza e destrezza di Antonio Ferrari, Medico eccellentissimo, il quale acquistossi presso a tutti fama immortale (così il Ghilini, *loc. cit.* all'an. 1461). Alla cura di quel Principe trovossi pure Gattinara Marco, Vercellese.

1370. Magliano Galvagno da Chieri, fu Medico di Giovanni Paleologo, Marchese di Monferrato; e come tale è noverato fra' testimonii al testamento sigillato fatto da quel Principe addì 9 marzo 1372. L'atto di apertura di questo testamento ebbe di poi luogo in Asti li 27 gennaio 1376, alla presenza dello stesso Galvaguo Magliano, come è a vedersi nella *Cronica di Monferrato* di Benvenuto Sangiorgio.

1472. Guainiero Teodoro, figliuolo del celebre Antonio da Chieri, fu Medico e Consigliere di Carlo VIII e di Luigi XII Re di Francia, come si legge nella *Biografia medica* del Bonino, vol. I, pag. 67 e 78.

1378. Trincheri Lanfranco da Romagnano, fu Medico celebre alla Corte di Papa Clemente VII, e diede non oscura prova del suo amore di patria colla fondazione a sue proprie spese di un Ospedale di Carità in Romagnano, venuto poscia sgraziatamente a mancare per alcune fatali circostanze di guerra (V. Degregori, *Stor. della letterat. Vercell.* P. I, pag. 400).

1480. De Augustis Quirico da Tortona, fu Medico di Filippo di Savoia, Conte della Bressa, e delle Principesse Anna di Borgogna e Margherita di Borbone, figliuole di Carlo Duca del Borbonese (V. Malacarne, pag. 161).

Scrisse: *Lumen Apothecariorum*. Augustae Vindelicorum, 1486. Fu quest'opera più volte ristampata in Torino, Venezia, Lione ecc.

1485. Giannettino da Vigo, nativo di Rapallo, fu celebre Archiatro di Giulio II Papa, il quale colmollo di onori e di ricchezze.

Scrisse: *Practica in arte chirurgica copiosa*. Romae, 1514. *Pratica in arte chirurgica compendiosa*. Papiae 1518; e Florentiae, 1525.

1490. Varese Ambrogio, Medico e cittadino di Novara, nato in Rosate nel 1437. Fu Medico di Ludovico il Moro Duca di Milano (V. Bonino, *loc. cit.* I, 124).

1534. Monteoux Gerolamo, signore di Mirabello, servì di Medico e Consigliere ad Enrico II Re di Francia. Fu uomo di molta scienza e di sperimentato valore nella medicina e nella chirurgia; e le opere di lui, stampate in Lione, furono assai stimate nei secoli andati, e citate dal Bonino, *Biografia medica*, ecc., volume I, pag. 174.

1565. Botallo Leonardo di Asti, Archiatro di Francesco d'Orléans, di Carlo IX e della Regina madre. Fu Vescovo di Montù in Provenza, giusta quanto dicono il Dellachiesa, il Mazzucchelli, il Tiraboschi, il Derolandis ed altri.

1569. Marenci o Marenghi Gio. Francesco, Medico segreto del Conclave nell'anno 1572. Era stato Medico di S. S. Pio V, e ne descrisse l'ultima malattia. Nacque in Alba, e se ne hanno più estese notizie nell'Opera del Marini, vol. I, pag. 441.

1600. Andrea Laurent di Ciamberì, Medico di Enrico IV.

— Ardizzone Gerolamo da Crescentino, Protomedico della Regina di Dacia, Duchessa di Lorena, e celebre letterato, vissuto nel secolo XVI. Scrisse alcune opere di pregio, le quali sgraziatamente andarono perdute.

1621. Castellani Giovanni Maria, delle Carcare presso Savona, celebre Medico ed anatomico, ed Archiatro di Gregorio XV (V. *Marini* e *Bonino*).

1630. Carlo Ferdinando Vachieri, Medico dell'Elettore di Baviera (Vedi *Istoria di Sospello* di Sigismondo Alberti. Torino, 1728; ed il *Syllabus scriptorum Pedemontii* del Rossotto. Monteregali, 1667).

1640. Morone Mattia, di Ponzone nel Monferrato, Protomedico nel Ducato di Casale, Medico di Ludovico XIII Re di Francia.

1657. Simeone Stefano di Nizza marittima, Archiatro della Serenissima Elettrice di Baviera (Vedi *Casalis*, art. Nizza, vol. XI, pag. 107).

1667. Riva Giovanni Guglielmo, di Asti, nato nel 1623, anatomico celebre, Chirurgo e Medico di Papa Clemente IX.

1667. Blengino Biagio, Archiatro dello stesso Sommo Pontefice Clemente IX.

1664. Marco Defera, cittadino d'Ivrea, Medico ordinario della Principessa Lu-

dovica di Baden, membro del Sacro e Venerando Collegio di filosofia e di medicina nello Studio generale di Torino (Vedi *Statuta vetera etc.* Taurini, 1664, a pag. 73).

1710. Carlo Antonio Vachier, Medico dell'Elettore di Baviera. Vedi *Storia di Sospello* già citata.

1770. Bonaudi Giovanni Battista da Pancalieri, nacque da famiglia patrizia antichissima, menzionata già negli atti pubblici di quel Municipio nel secolo XV. Percorsi con distinzione i medici studii nella R. Università di Torino, entrò nel difficile arringo della medicina pratica sotto la scorta di Stefano Allioni, Saviglianese, Medico consulente di Carlo Emanuele III, e talmente si rese noto pel suo criterio, che il suo maestro, nel passaggio in Torino del Re di Polonia Sartoriski, interrogato dai due Sovrani se avesse un uomo dell'arte a proporre per Archiatro della Corte di Varsavia, non esitò a suggerire il Bonaudi.

Servì oltre a due lustri in quella Corte questo nostro distinto connazionale, finchè per motivi di famiglia richiamato in patria, ivi terminò la sua mortale carriera, compianto dagli uomini di sapere.

1795. Berthollet Claudio Luigi, nato in Talloyre presso Annecy, li 9 dicembre 1748. Fu laureato nella R. Università di Torino nel 1771, e recatosi poco dopo in Parigi, fu Medico del Duca d'Orléans, il quale impiego gli servì di scala ad una lunga e luminosa carriera. Morì nel villaggio di Arcueil li 6 novembre 1822; e di questo sommo nostro luminare nelle scienze fisiche, si vegga la biografia del Bonino, *loc. cit.* vol. II, 552 e segg., e le biografie francesi.

1808. Florio barone Pietro; nacque a Bioglio (provincia di Biella) li 14 maggio del 1783, e laureossi in chirurgia nell'I. Accademia Torinese, il 4 novembre 1808. S'ingaggiò nelle armate francesi e fu chirurgo maggiore nel 1810; chiese ed ottenne il suo congedo con gli attestati più segnalati di zelo, d'ingegno, di abilità, e di esattezza, e sulla richiesta del principe Kaurakin ambasciatore russo a Parigi, si pose allora al servizio dell'Imperatore delle Russie. Si addottorò in medicina nell'Università di Varsavia, e fu membro del Corpo sanitario delle armate di terra, e percorrendo una luminosa carriera nell'esercizio dell'arte sua, pervenne ai primi e più alti gradi della medesima. Egli fu pure Consigliere di stato dell'Imperatore di tutte le Russie, istituì il grande Ospedale militare di Pietroburgo e ne fu Dottore in capo, ed alla propria morte legò a quell'Ospedale tutta la sua ricca biblioteca ed i manoscritti.

Fu altresì membro onorario dell'Accademia Imperiale Medico-Chirurgica di Pietroborgo, di quella di Vilna, dell'Università di Karkoff, e della Società medica russa e di Napoli, Cavaliere Grancroce di S. Stanislao, Cavaliere di S. Vladimiro di terza classe, di S. Anna di seconda classe, adorna della corona imperiale, e dell'Aquila rossa di Prussia, decorato della medaglia del 1812, e di quella per la presa di Parigi del 1814, e del segno di distinzione di 25 anni consecutivi di servizio onorevole. Nel 1842 fu creato Barone da S. M. il Re Carlo Alberto.

Fra le opere che scrisse citasi quella sull'oftalmia, la quale riscosse gli applausi e l'ammirazione degl'intelligenti, e fu largamente e magnificamente premiata dallo Imperatore Nicolò. Ha per titolo: *Description historique, théorique et pratique de l'oftalmie purulente, observée de* 1825 *jusqu'à* 1837 *dans l'hôpital militaire de S. Petersbourg*. Paris, 1841.

Morì questo insigne uomo in Pietroborgo li 23 aprile 1847, e l'onorevole suo nipote professore Marcellino Prina gli fece erigere una ben dovuta iscrizione lapidaria, che ne rammenti agli Italiani, i quali capitar possano colà, una lor gloria nazionale.



DOCUMENTI

I.

Processo originale contro certo Accomino Becuto di Sanico, accusato di avere propagata la pestilenza e data la morte a più persone di quella terra, mediante l'uso di certe sue polveri, di pestifere unzioni e venefici unguenti, ecc. ecc. (1).

1530, dal settembre al novembre. In Alliano.

Dal protocollo originale negli Archivi generali del Regno.

CONTRA ACCOMINUM BECHUTUM DE SANICHO.

Anno Domini millesimo quingentesimo trigesimo, die vigesimo tercio, mensis septembris.

Cum ad aures et noticiam domini Bernardini de Landriano locumtenentis magnifici et generosi domini Secundini de Vicecomitibus ex condominis Lazaroni honorandi potestatis loci Alphiani deuenerit qualiter a multis annis citra nonnulli homines malefici sunt in loco seu finibus Alphiani qui utuntur pulveribus et unctionibus pestiferis ac unguentis veneficis in per-

(1) Già in più luoghi delle *due parti* del presente nostro lavoro, ne occorsa speciale menzione dei volgari pregiudizii intorno alle segrete cause della peste negli andati secoli; onde ne avvennero le troppo funeste persecuzioni contro i così detti *Untori*, dei quali alcuni furono barbaramente uccisi e condannati anche con forme legali. A chi non è noto il famoso *Processo originale degli Untori nella peste del M·DC·XXX*, tratto in luce la prima volta (1825) dall'immortale Alessandro Manzoni nei suoi *Promessi Sposi?* Curiosissima e rumorosa ella è stata tale pubblicazione, non appena apparve in Milano nell' aprile 1839, in un grande vol. in-8° di pag. 464, coi torchi di Gaspare Truffi; immediatamente e letteralmente riprodotta in Novara dalla tipografia Merati e Comp. in un

niciem et mortem quam plurium et multarum personarum que mortue sunt dictis veneficis pestiferis. Que delicta sunt punitione digna et non toleranda. Igitur ordinauit de premissis se informare ac indicia et informationes sumere et ipsis somptis quoscumque de premissis veneficis et pestiferis unctionibus et pestifero exercitio ac crudeli omicidio compertos, inquirere et procedere eosque condemnare et punire ac quoscumque de premissis auxiliatores complices et fauctores secundum formam juris. Et inter cetera ordinauit quendam Accominum Bechutum de Sanico jurisdictiohis Alphiani (1) de quo multum murmuratur in dicto loco pro dictis veneficis et pestiferis unctionibus coram eo citari, ipsumque Accominum examinari et interrogari super premissis, et sic imposuit Martino de Biglis nuncio publico

piccolo vol. in-12°, di pag. 406. Ma s' ignorava ancora fino ad oggi presso noi intieramente, che un altro consimile *Processo* avesse pure già avuto luogo in una piccola terra di Monferrato fin dall'anno 1530, e così un secolo precisamente innanzi a quello famosissimo di Milano. Della scoperta e conoscenza del medesimo ci professiamo in obbligo all'egregio Sig. Avvocato e Cavaliere Celestino Combetti, dei Segretarii negli Archivi generali del Regno, dove se ne conserva il protocollo originale. Ma della graziosa comunicazione poi di questo documento, anch'esso curiosissimo e interessantissimo, vuole debito di riconoscenza che noi ne rendiamo pubbliche grazie alla singolare cortesia dei chiarissimi Conte e Cavaliere Vincenzo Ferrero-Ponziglione di Borgo d'Ales, Segretario zelantissimo della Regia Deputazione sovra gli studii di Storia Patria, e Prof. Cav. G. B. Adriani, membro della stessa R. Deputazione; i quali ne fornirono assai gentilmente l'accurata copia, che noi siam lieti di pubblicare qui la prima volta. In essa osserveranno i lettori intelligenti, che fu conservata esattamente la ortografia di quel tempo; e dallo studio attento della origine, dell'andamento e fine di cotal *Processo*, ben sapranno ricavare importanti applicazioni alla morale, alla civilizzazione, alla storia moderna. Imperocchè la vivacità di quel linguaggio originale che ivi si incontra, la particolareggiata informazione dei costumi, la drammatica vera e naturale, i pregiudizii radicati, il dilatarsi di un grande errore, le conseguenze di più principii falsi, degeneranti in un vero delirio, tutte queste ed altre considerazioni ben daranno e da interessarsi a chi sente, e da meditare a chi pensa.

(1) La terricciuola o borgata di Sanico è soggetta ancora a' dì nostri al comune di Alfiano, che fu feudo con titolo marchionale della celebre famiglia dei Natta di Tonco. Il comune di Alfiano che siede a piè di una ridente collina, a 12 miglia circa dalla città di Casale Monferrato venne nel dominio dell'Augusta Casa di Savoia, in virtù del Trattato di Torino, conchiuso addì 9 ottobre 1703.

et jurato quattenus sui parte vadat et citet Bertolomeum filium quondam Dominici Bechi, Gulielminum Capram, Margaritam relictam quondam Anthonii Bechuti, Catelinam relictam quondam Bertolomei Carandi, Rufinum Malacordium et Mateum Capram, omnes de Sanico, comparituros coram eo in loco Alphiani, depondituros et ad deponendum puram et meram veritatem eorum que sciuerint ac super quibus examinabuntur et interrogabuntur, et hoc die crastina que erit vigesima quarta instantis mensis hora terciarum et successive etc. Deinde imposuit quoque predicto nuncio quatenus sui parte et mandato vadat et citet prenominatum Accominum Bechutum coram ipso domino locumtenente ad dictam diem et horam et in loco suprascripto depositurum et ad deponendum puram et meram veritatem eorum que sciuerit ac super quibus examinabitur et interrogabitur et hoc sub pena librarum decem astensium pro quolibet ipsorum qui non comparuerit officio ipsius domini locumtenentis, applicanda, et inde refferat.

Qui nuncius dicta die iens et reversus retulit et dixit mihi notario infrascripto se iuisse in cantono Sanici et suprascriptos Bertolomeum Bechum, Gulielminum Capram, Margaritam relictam quondam Anthonii Bechuti, Catelinam relictam quondam Bertolomei Carandi, Rufinum Malacordium, Mateum Capram et prenominatum Accominum Becutum, omnes de Sanico, personaliter repertos citasse comparituros coram ipso domino locumtenente, eis que precepisse in omnibus et per omnia pro ut supra a prefato domino locumtenente habuit in mandatis.

Anno Domini millesimo quingentesimo trigesimo die vigesimo quarto mensis septembris.

Bertolomeus filius quondam Dominici Bechj de Sanico testis citatus et qui jurauit etc. Examinatus et interrogatus quid scit de contentis in supra scripta noticia ipsi testi lecta ed data ad inteligendum ad eius plenum sensum et claram inteligentiam, suo juramento Respondit et dixit se scire et verum esse quod de anno et mense presenti dum ipse testis esset ante ecclesiam Sancti Gradi audiuit Martinum de Puteo incola dicti cantoni qui confabulando dicebat Accomino Bechuto de dicto cantono ista verba formalia: *Tu sei adesso de li Bechj et ancora sej de li Bechuti et de li Malacordi.* Qui Accominus Respondit: *Non staro tropo che saro ancora de li Capre.* Et illinc ad dies octo incircha infecta fuit peste Margarita vxor Gulielmini Capre.

Interrogatus si ipse testis scit quod predictus Accominus unquam fuerit mondator cum Georgio de Laude, Respondit quod sic.

Interrogatus quibus presentibus quibus anno mense et die quando predicta dici audiuit que supra deposuit, Respondit quod de anno et mense presentibus et possunt esse circha dies octo ellapsi presentibus Rufino de Sicca et Vbertino eius fratre et Martino de Puteo et alijs quam pluribus personis de quibus ad presens non recordatur.

Dicta die.

Gulielminus Capra de Sanico testis vt supra citatus et qui iurauit etc. Examinatus et interrogatus quid scit de contentis in supra scripta noticia ipsi testi lecta ed data ad inteligendum ad eius plenum sensum et claram inteligenciam, suo iuramento Respondit et dixit verum esse quod de mense iuli proxime preterito dum ipse testis esset in finibus Alfianj loco dicto ad burgum et in predio Vbertinj et Iohannis de Burgaro Vbertinus de Burgaro dixit ipsi testi ista verba formalia: *Rufino de Castrucio mio cognato a dito queste parolle a mio fradello Domenico che se Vercelino de la Lapia de Monte Caluo fusse viuo se faria pigliare questo Accomino Bechuto perchè a egli audito dire a dicto Accomello Bechuto se como luj haurria netezato tuto il fato suo saluo vna cauagna ne la quale gli è certi bolatinj li quali erano amorbati et dixe io gli guardo a doi de Sanico che me anno fato fare doe quarantene.* Aliud dicit se nescire.

Interrogatus quibus anno mense et die et quibus presentibus predicta dici audiuit que supra deposuit, Respondit de anno presenti et de mense iulj proxime preteriti presentibus ipso teste et predicto Vbertino sic dicente et nullis alijs presentibus eo quia dixit ipsi testi illa verba in secreto.

Interrogatus sii pse testis scit quod dictus Accominus Bechutus fuerit mondator peste cum Georgio de Laude, Respondit quod scit in domo Iacobj et Bertolomej de Malacordis et adhuc de anno presenti fuit mondator in dicto cantono Sanici.

Interrogatus cuius condicionis vocis et fame est predictus Accominus, Respondit quod praue vocis et quod omnes de dicto cantono valde dubitant de ipso Accomino.

Ea die.

Margarita relicta quondam Anthonj Becutj de Sanico testis citata etc., et que iurauit etc. examinata et interrogata quid scit de contentis in supra scripta noticia ipsi testi lecta etc. Interrogata quid scit de contentis in ea, suo juramento Respondit et dixit se scire et verum esse quod die dominica proxime preterita que fuit decima octava instantis mensis et in occasu solis

dum ipsa testis esset ante ostium domus sue habitacionis ibidem superuenit predictus Accominus Bechutus qui veniebat a finibus Alfianj et cum applicauit ante hostium domus ipsius testis predictus Accominus ejecit in gremio ipsius testis, tria poma et hoc viso ipsa testis dixit: Oh Accomine ista poma sunt nitida vel ne. Qui Accominus respondit ista verba formalia: *O tute brute o tute nete*: et predicta testis reposuit predicta poma super vna fenestra ipsius domus et incontinenti Agnesina neptis Stefeni Cagnorelli que commorabat in domo cum predicta teste ad probandum dictam domum accepit vnum ex predictis pomis et illud comedit et in mane predicta Agnesina incepit se conquerere et contristari de dolore ventris et die iovis proxime preterita que fuit vigesima secunda instantis mensis migravit ab hoc seculo et erat infecta peste.

Interrogata quibus presentibus predictus Accominus fecit que supra deposuit, Respondit quod presentibus ipsa teste predicta Agnesina et predicto Accomino sic tradente dicta poma.

Interrogata si ipsa testis audiuit dici aliqua verba suspiciosa predicto Accomino, respondit quod in presenti de mense julj proxime preteriti dum ipsa testis existeret in suo sedimine in cantono Sanici vidit Zaninam filiam Iohannis Capre que transiebat per viam publicam ante ecclesiam Sancti Gradj et predictam Zaninam obiuauit predictum Accominum Bechutum mondatorem qui Accominus dixit ipsi: *Zanina tu vai filando per voi ma non goderai quello filo che tu fili;* et illinc ad dies octo proxime venturos predicta Zanina infecta fuit peste et mortua est. Dicit quoque quod predictus Accominus dixit eidem testi: *Io ho mangiato le galine de li Bechuti de li Enrioti et de li Malacordi adesso resta mangiare quelle de li Capre.*

Interrogata cuius vocis condicionis et fame est predictus Accominus, Respondit male vocis et fame, et quod in dicto cantono valde dubitant de ipso Accomino.

Die suprascripta.

Catelina relicta quondam Bertolomei Carandi de Sanicho testis citata etc. et que jurauit etc. examinata et interrogata quid scit de contentis in supra scripta noticia ipsi testi lecta et data ad inteligendum ad eius plenum sensum et claram inteligenciam, suo juramento Respondit et dixit verum esse quod ipsa testis dici audiuit a Margaritar elicta quondam Anthonj Bechuti qualiter ipse Accominus mondator eidem dedit tria poma, de quibus pomis Agnesina nepta Stefeni Cagnorelli qui stabat cum predicta Margarita

ad probandum eius domum, comedit unum ex dictis pomis et infra dies tres mortua fuit de peste. Deinde dicit ipsa testis quod cum esset ante ecclesiam Sancti Gradi audiuit Bertramum de Rubeis qui dixit ipsi Accomino ista verba: *Voi siti un poco de li Bechi in poco de li Bechuti in poco de li Malacordi* etc. Et hoc dicto ipse Accominus dixit: *Non staro tropi di che saro ancora de li Capre;* et illinc ad paucos dies orta fuit pestis in domo Gulielmini Capre.

Interogata quibus presentibus et quibus anno mense et die predicta dici audiuit que supra deposuit, Respondit quod presentibus Bertramo filio quondam Dominici Bechi et Martino De Puteo et Margarita et relictia quondam Antonii Bechuti et Richa filia predicte Margarite et quam aliis pluribus de quibus non recordatur, et de anno et mense presenti; de die precisse non tenuit menti.

Interrogata cuius vocis condicionis et fame est predictus Accominus, Respondit quod male vocis et in dicto cantono valde dubitant de ipso Accomino eo quia fuit mondator cum Georgio de Laude et timent de ipso.

Die suprascripta.

Rufinus Malacordus testis citatus etc. et qui jurauit etc. examinatus et interogatus quid scit de contentis in suprascripta noticia ipsi testi lecta et data ad inteligendum ad eius plenum sensum et claram intelligenciam, suo juramento Respondit et dixit verum esse quod de anno presenti et circha festum sancti Johannis Baptiste ipse testis esset in cantono Sanici et in strata publica ante domum illorum de Bechutis obuiauit Accominum Bechutum mondatorem in dicto cantono, qui Rufinus dixit predicto Accomino: *Como vano le cosse.* Qui Accominus Respondit: *Aspeto chel mio vena perchè voglio recuperare il tempo che ho perduto per il passato.* Dicit quoque quod die dominica proxime preterita que fuit decima octaua instantis mensis dum ipse testis esset in strata publica ante Ecclesiam Sancti Gradi audiuit quod Martinus De Puteo incola dicti cantoni dixit predicto Accomino ista verba formalia: *Voi siti impoco de li Bechuti impocho de li Henrioti et impocho de li Bechi.* Qui Accominus ei Respondit: *Sono stato impoco de questi in breve saro de li Capre:* et hoc dicto illinc ad dies sex suborta est pestis in domo Gulielmini Capre et in domo Francisci Capre, cui Gulielmino Capre mortua est uxor sua et Catina uxor Francisci Capre est infecta peste de qua mortua est.

Interrogatus quibus presentibus et quibus anno mense et die predicta

dici audiuit que supra deposuit, Respondit quod presentibus Autimo Bechuto, et Zanino De Saluta De Odalengo De Prato et Martino De Puteo et Bartolomeo filio Dominici Capre; de die precise non recordatur.

Interrogatus si ipse testis scit vel dici audiuerit quod predictus Accominus fuerit mondator cum Georgio de Laude, Respondit quod cum Georgio de Laude non bene recordatur sed verum est quod fuit mondator in dicto cantono Sanici.

Interrogatus si predictus Accominus est bone vocis condicionis et fame, Respondit quod est praue vocis quia omnes de dicto cantono dubitant de eo.

Ea die.

Mateus Capra de Sanico testis citatus etc. et qui jurauit etc., interrogatus quid scit de contentis in supra scripta noticia ipsi testi lecta et data ad inteligentiam ad eius claram inteligenciam, suo juramento Respondit et dixit verum esse quod ipse testis audiuit predictum Accominum Bechutum qui contendebat cum Henrioto de Bechutis de dicto cantono et sic contendendo cum predicto Henrioto eidem dixit: *Lasa che per il passato te sono venuto a taglio: hancora in breve te venerò a taglio.* Et illinc ad dies tres suborta fuit pestis in domo ipsorum de Henriotis et mortua fuit secunda soror predicti Henrioti: aliud dicit se nesire.

Interrogatus quibus presentibus et quibus anno mense et die predicta audiuit que supra deposuit, Respondit quod presentibus Margarita relicta Antonii Bechuti, ipso teste, predicti Henriotus et Accominus sic rixantibus, et Sebastiano Capra, et aliis de quibus non recordatur: de anno presenti, et in fine mensis julij; de die precise non recordatur.

Interrogatus si predictus Accominus fuerit socius magistri Georgij de Laude in mondando domos propter pestem, Respondit quod sic.

Interrogatus cuius vocis condicionis et fame est predictus Accominus, Respondit quod est publica vox et fama in dicto cantono Sanicj quod est male vocis quia valde dubitant de ipso.

Anno Domini millesimo quingentesimo trigesimo, die vigesimo sesto, mensis septembris.

Constitutus coram prefato domino locumtenente Accominus Bechutus de cantono Sanici ut supra citatus etc. et qui jurauit in manibus et ad delacionem prefati domini locumtenentis dicere deponere et testificare puram et meram veritatem eorum que sciuerit ac super quibuscumque examina-

bitur et interrogatus pro contentis in suprascripta noticia eidem Accomino lecta et vulgata de verbo ad verbum ad eius plenum sensum et claram inteligenciam etc. imposita que sibi pena ducatorum decem officio ipsius domini locumtenentis applicandorum et iterum cum corde *(sic)* tociens quotiens reperiatur deposuisse in contrarium veritatis, suo juramento Respondit et dixit verum esse quod pro tempore preterito cum vigeret pestis in cantono Sanici fuit ellectus pro mondatore in dicto cantono in societate magistri Georgii de Laude per quondam Bartolomeum Capram et quondam Antonium Bechutum deputatos tunc tempore commissarios in dicto cantono Sanici. Adeo quod ingrederet in domo quondam Jacobi Malacordi et ibi in dicta domo diligenter perquireret asserta instrumenta et assertas scripturas existentes in dicta domo, que instrumenta et que scriptura erant comunitatis loci Tongi et Alfiani et sic ingressus fuit in dicta domo ad requisicionem suprascriptorum et scripturas ac instrumenta per ipsum reperta in dicta domo mondauit toto suo posse una cum magistro Georgio de Laude et illas comendauit in custodiam Rolando Malacordio de dicto cantono. Aliud dicit se nesire de contentis in dicta noticia.

Interrogatus a quo tempore citra fuit ipse Accominus mondator cum predicto magistro Georgio in cantono Sanici, Respondit et dixit quod possunt esse anni octo in circha.

Interrogatus si ipse Accominus scit vel dici audiuerit quod predictus Georgius de Laude fuerit causa mortis propter pestem per ipsum Georgium traditam Jacobo Malacordo, Respondit quod nesiret dicere.

Interrogatus si ipse Accominus de anno et mense presentibus habuit coloquium cum Martino De Puteo in cantono Sanici et ante Ecclesiam Sancti Gradi sitam in dicto cantono et quod predictus Martinus ipsi Accomino dixerit ista verba formalia: *Oh Accomino voi seti impoco de li Bechi un poco de li Enrioti et impoco de li Bechuti non so como passano le cosse.* Cui hoc dicto predictus Accominus Respondit predicto Martino: *Non starò tropi dì che sarò ancora de li Capre*, Respondit quod sic.

Interrogatus si ipse Accominus unquam fuit mondator in aliquo loco preter in cantono Sanici cum Georgio de Laude, Respondit quod non.

Interrogatus quibus anno mense et die et quibus presentibus predicta dixit predicto Martino vt supra deposuit, Respondit quod de anno et mense presentibus, de die precise non recordatur, et nullis presentibus, nisi ipso Accomino et predicto Martino.

Interrogatus si ipse Accominus unquam habuit coloquium cum Vercelino

de Lapia de loco Montiscalvi in finibus Alliani loco dicto in montem Tertolinum et in predio Francisci Capre, Respondit quod sic.

Interrogatus qua de causa ipse Accominus accessit ad dictum predium in dictis finibus ad sic confabulando cum predicto Vercelino de Lapia, Respondit eo quia ipse Vercellinus stabat in dicto predio tamquam suspectus peste et ipse Accominus eciam ibi propinque stabat tamquam suspectus peste.

Interrogatus si ipse Accominus sic confabulando cum predicto Vercelino de Lapia vnquam fuit interrogatus a predicto Vercelino de Lapia si mondauit domum suam et omnia bona sua ipsius Accomini, Respondit quod sic.

Interrogatus si ipse Accominus sic confabulando cum predicto Vercelino eidem Vercelino dixit ista verba formalia: *Io ho ne te zato et mondato la mia casa et tute le mie robe saluo vna cauagnia in la quale ho reposto certi bolatini amorbati li quali guardo per quei de Sanicho,* Respondit quod sic.

Interrogatus qua de causa ipse Accominus sic reposuerat dictos bulatinos in dicta cabanea, Respondit eo quia illos gubernabat causa mortis tradende Francisco Capre et quondam Bertolomeo Capra nec non et Jacobo Malacordio.

Interrogatus qua de causa volebat tradere dictos bulatinos predictis Francisco Capra et quondam Bertolomeo Capra ac Jacobo Malacordio, Respondit et dixit eo quia predicti Jacobus Malacordus Franciscus Capra et quondam Bertolomeus Capra tunc temporis erant comisarios in cantono Sanici super sanitate et fecerunt sibi facere duas quarantenas et erat quasi homo disperatus et quod homo disperatus non potest stare ad racionem.

Interrogatus quis eum instruxit ad sic faciendum ut supra deposuit, Respondit et dixit quod fuit magister Georgius de Laude.

Interrogatus si unquam usus fuit dictos bulatinos in personas supranominati Jacobi Malacordii Francisci Capre et quondam Bertolomei Capre, Respondit quod non.

Interrogatus si ipse Accominus unquam fuit requisitus ab aliqua persona tam de dicto cantono Sanicj quam alibi vt vellet eidem tradere de dictis bulatinis, Respondit quod non.

Interrogatus quibus anno mense et die ipse Accominus fecit que supra deposuit, Respondit quod possunt esse anni octo in circha; de die et mense precise non recordatur.

Interrogatus si de anno et mense presentibus ipse Accominus proiecit aliqua poma in gremio Margarite relicte quondam Antonii Bechuti, Respondit quod sic.

Interrogatus qua de causa recit dicta poma in gremio dicte Margarite, Respondit quod ipse Accominus veniebat ab eius predio sito in finibus Alfiani loco dicto ad montem Tertolinum et dum aplicuit in predio Jo. Bernardi Malacordi sito in dictis finibus loco dicto ad Rochum ibi accepit tria poma sub uno calce pomi et dum fuit in dicto cantono illos proiecit in gremio dicte Margarite sed dicta poma erant nitida.

Interrogatus quibus presentibus predicta fecit que supra deposuit, Respondit quod presentibus ipso Accomino predicta Margarita et Richa filia predicte Margarite.

Interrogatus si Agnesina de Cagnorello de Toncho stabat cum dicta Margarita, Respondit quod sic.

Interrogatus si ipsa Agnesina mortua est post quam dedit dicta poma ipsi Margarite, Respondit quod sic.

Interrogatus si ipse Accominus de mense julij proxime preteriti obuiauit Zaninam filiam Jo. Capre de Sanico ante Ecclexiam Sancti Gradi que filabat cui Zanine ipse Accominus dixit ista verba formalia: *Tu vai filando ma non lo goderai a la longa*; Respondit quod sic.

Interrogatus si post quam dictus Accominus pronunciavit dicta verba versus predictam Zaninam per quod spacium temporis stetit dicta Zanina ante quam infecta fuerit morbo pestifero, Respondit et dixit quod per parvum spacium temporis.

Interrogatus si predicta Zanina mortua est post quam ipse Accominus dixit dicta verba, Respondit quod sic.

Interrogatus quis eum induxit ad sic dicendum vt supra deposuit, Respondit quod nesciret dicere.

Interrogatus si ipse de anno presenti et circha festum Sancti Johannis Baptiste existente pro mondatore in domo Henrioti Bechuti in cantono Sanici fuit alocutus cum Rufino Malacordio et si fuit interrogatus per predictum Rufinum qui Rufinus eidem dixit: *Oh Accomino como passeno le cosse;* qui Accominus respondit: *Paseno bene il tempo mio vene per guadagnare et per recuperare il tempo perduto*, Respondit quod sic.

Et hanc suam depositionem predictus Accominus fecit et facit presentibus venerabili domino presbitero Vincentio de Curte de loco Sancti Georgii de Lumelina diocesis papiensis, vice rectore Ecclesie Sancti Marcialis parochie loci Alphiani, et Nicholino de Andoino ac Martino de Biglis nuncio iurato comunis Alphiani etc.

Et prefatus dominus locumtenens premissis indiciis visis visa quoque de-

positione ipsius Accomini facta, illam acceptauit et acceptat tantum quantum faciat pro fischo et non aliter nec alio modo ordinauit predictum Accominum incarcerari et a dicta carcere non relaxari donec fuerit visum per jurisperitum unum ex magnificis vicarijs seu Senatoribus Marchionalibus et donec aliud habuerit in mandatis, eidem precipiendo quatenus recedere non debeat a loco in quo detentus est sub pena ducatorum centum officio ipsius domini locumtenentis applicandorum.

Interrogatus quoque si de anno presenti ipse Accominus fecit rumorem cum Henrioto Bechuto occaxione unius clouendie eidem Henrioto dicendo: *Sapi Henrioto che per il passato quando haueui la peste in casa io te veni a taglio anchora per l'auenire te potria venire a taglio;* et quod illinc ad pauchos dies Secundina soror predicti Henrioti infesta fuit peste de qua mortua est, Respondit quod sic; sed verum est quod predicta Secundina erat grauida et ingressa fuit in orto ipsius Henrioti pro coligendo moscatellum et dum fuit in dicto orto vidit certas perlas, et certos coralios suspensos ad vna arbore prunis in uno periolo sargie nigre et illos accepit et hoc facto illinche ad paucos dies infesta fuit peste de qua mortua est.

Interrogatus quis suspendidit ad dictam arborem prunie dictos coralios et dictas perlas ut supra dixit, Respondit quod fuit Genta soror predicti Henrioti qui dicebat quod erant nitidi et quod cauerent ne ipsos tangerent.

Anno Domini millesimo quingentesimo trigesimo, die vigessimo sesto, mensis septembris.

Prefatus dominus locumtenens visis et consideratis indicijs et informacionibus vt supra habitis et sumptis contra predictum Accominum Bechutum nec non et spontanea confessione facta per ipsum Accominum in suis depositionibus et responsionibus interrogatorium, ordinauit contra ipsum Accominum formari debere processum inquisitionalem tenoris infrascripti:

In nomine Domini amen. Anno Nativitatis eiusdem Domini millesimo quingentesimo trigesimo, indictione tertia die vigesimo sesto mensis septembris.

Hec est quedam inquisicio et inquisicionis titulus que et qui fieri intenditur et fit per nobilem dominum Bernardinum de Landriano locumtenentem magnifici et generosi domini Secundini ex condominis Lazaroni honorandi poterstatis loci Alphiani ex eius puro et mero officio omnibus que melioribus modo jure via forma et effectu quibus melius fieri potuit et potest.

Contra et adversus Accominum Bechutum de Sanicho jurisdicionis Alphiani et contra quoscumque complices fautores et auxiliatores de premissis etc.

In eo de eo ex eo pro eo et super eo quod ad aures et noticiam prefati domini locumtenentis fama publica precedente et clamante insinuatione subsequente et referente non quidem a malivolis, nec suspectis personis sed pocius honestis veridicis et fide dignis sepe et sepius peruenit auditu, et per modum notorii, et maxime ex indicijs, et informacionibus vt supra sumptis et ex deposicionibus et confessionibus predicti Accomini Bechuti quod ipse Accominus Bechutus scienter dolosse tractate et apensate Deum preočculis non habendo sed pocius inimicum humani generis ab annis octo citra et vigente pestilentia in loco Sanici Alphiani, et Casarelli (1) volens, et intendens veneficijs et pestiferis vnctionibus pulueribus, et vnguentis mortiferis ad necandum humana corpora predictas vnctiones pulueres, et vnguenta pestifera, et pestifero morbo confecta et composita sepe et sepius exercuit, et eis vsus fuit ex quibus multe persone perierunt et mortue sunt et qui Accominus consilio et ope Georgii de Laude de Alphiano etiam utentis pulueribus et vncionibus predictis composuit tres buletinos pestiferos et quos fecit de putredine vlceris siue angonaglie pestifere quod et quam paciebatur in suo corpore quia infectus erat pestilentia et sic ipsos buletinos reposuit in una corba siue cauagna quos seruare intendebat donec potuisset eis uti contra personas Jacobi Malacordi Bartolomei Capre et Francisci Capre et sic usus fuit dictis unctionibus et pulueribus contra Jacobum Malacordium de Sanico jurisdicionis Alphiani qui Jacobus Malacordius ex post infectus peste ut supra predicto Accomino inquisito dixit mortuus est in cantono Sanici et in domo eius habitacionis prout notorium est et sic fuit et est verum.

Interrogatus in eo et pro eo quod predicta omnia et singula fuerunt et sunt vera notoria et manifesta et de premissis omnibus fuit et est publica vox et fama et quod ipse Accominus inquisitus fuit et est male vocis oppinionis condicionis et fame.

Comitendo predicta predictus inquisitus veneficus et pestifer preter et contra formam juris et in maximum damnum et detrimentum ac mortem multarum personarum.

Et predicta omnia et singula comissa et perpetrata fuerunt per predictum inquisitum etc.

Super quibus omnibus et singulis et cum dependentibus emergentibus et connexis ab eis prorsus que extraneis prefatus dominus locumtenens ordi-

(1) Altra piccola terricciuola, già dipendente dalla giurisdizione di Alfiano.

nauit veritatem perquirere qua perquisita et predictum inquisitum culpabilem de premisis compertum condempnare et punire secundum formam juris ita quod celeris transeat in exemplum.

Anno mense et die suprascripta.

Accominus Bechinj (*sic*) de loco Sanici superius inquisitus constitutus coram prefato domino locumtenente oretenus citatus pro respondendo supra scripte inquisicioni seu procesui inquisitionali et qui jurauit ad Sancta Dei Evangelia corporaliter tactis scripturis in manibus et ad delacionem prefati domini locumtenentis se dicere et deponere ac respondere puram et meram veritatem de hijs de et super quibus examinabitur et interrogabitur per ipsum dominum locumtenentem ac sciuerit super contentis in suprascripta inquisicione eidem inquisito lecta et vulgarizata ad eius plenum sensum et claram intelligenciam et interrogatus quid scit de contentis in ea, suo juramento Respondit et dixit quod alias impresenti causa per ipsum dominum locumtenentem fuit examinatus et interrogatus et deposuit veritatem in manibus ipsius domini locumtenentis eorum que sciverit et scit super ipsa causa ad quam deposicionem suam se refert et ipsa deposicione ipsi inquisito lecta et vulgarizata, ipse inquisitus dixit contenta in ipsa inquisicione fuisse et esse verissima et aliud nesciret pro veritate dicere; verum ipsam deposicionem hic pro replicata habere voluit et intendit.

Qua deposicione vissa prefatus dominus locumtenens confessata per dictum Accominum in vim judicialis confessionis acceptauit in facientibus pro fischo et non aliter nec alio modo et qui predictus Accominus multa maleficia comisit in veneficis pestiferis onctionibus et pulueribus utendo in perniciem et mortem multarum personarum se pro mondatore gerendo in mondando domos infectas et suspectas et personas dictis pulueribus et vnctionibus pestiferis multas personas morti tradidit, et licet veritas similium maleficiorum nefandorum haberi possit a dicto Accomino igitur eidem Accomino presenti audienti et intelligenti terminum trium dierum proxime futurorum statuit et assignauit ad coram ipso domino locumtenente faciendum et factas habendum omnes et quascumque defensiones si quas facere vult potest vel intendit quin torqueri et tormento subiri non debeat pro veritate maleficiorum per eum comissorum, habendo decernendo sibi copiam dicti processus si illam habere voluerit ac quoscumque aduocatos et procuratores si quos nominare et habere voluerit in presenti causa, et qui Accominus respondit et dixit se nichil aliud velle facere in dicta causa.

Anno Domini millesimo quingentesimo trigesimo die vigesimo mensis octobris.

Cum ad aures et noticiam predicti domini locumtenentis devenerit quod prenominatus Accominus inquiri deberet et incarcerari propter delicta de quibus in processu, videns et cognoscens se esse delinquentem et criminosum de criminibus et delictibus de quibus ut supra intitulatus est studens aufugere debitam punitionem et suplicium criminum per eum ut supra perpetratorum dolosse et appensate carcerem comunis loci Alphiani in quo erat detentus et incarceratus rupit et fregit falendo custodes carceris et ita aufugit et extra patriam Montisferrati accessit. Igitur ipse dominus locumtenens ordinauit de premissis se informare, indicia que et informaciones sumere quibus sumptis contra predictum Accominum pro premissis inquirere et procedere cumque condemnare et punire secundum formam juris et marchionalia decreta, et sic imposuit et in mandatis dedit et dat Martino de Biglis nuncio publico et jurato comunis Alphiani quattenus vadat et citet Dominicum filium Petri Vaselli et Dominicum de Riso ambobus de Alphiano comparituros coram ipso domino locumtenente hodie hora vesperorum ad banchum juris causarum criminalium Alphiani depondituros et ad deponendam veritatem eorum que sciverint et super quibus examinabuntur et interrogabuntur et hoc sub pena ducatorum decem pro colibet ipsorum qui non paruerit officio nostro aplicanda et inde referat.

Qui nuncius dicta die iens et rediens retulit et dixit mihi notario infrascripto se hodie ivisse et predictos Dominicum Vasellum et Dominicum de Riso personaliter repertos citasse et fecisse in omnibus et per omnia pro ut supra a prefato domino locumtenente habuit in mandatis.

Anno Domini millesimo quingentesimo trigesimo die vigesimo octobris.

Dominicus filius Johannis Petri Vaselli de Alphiano testis pro dictis indicijs et informacionibus habendis, nominatus citatus etc. et qui jurauit etc. examinatus et interrogatus super dicta notitia de fuga predicti Accomini Bechuti predicta noticia ipsi testi lecta et data ad inteligendum ad eius plenum sensum et interrogatus quid scit de contentis in ea, suo juramento Respondit et dixit quod cum esset predictus Accominus incarceratus in domo comunis loci Alphiani ubi est carcer deputatus per dictam comunitatem Alphiani pro reis delinquentibus custodiendis ex causa delictorum comissorum per dictum Accominum vtentem vncionibus et pulveribus pestiferis vt publica voce ferebatur, fuerunt deputati per dominum locumtenentem preno-

minatum ipse testis et Dominicus de Riso de Alphiano ad custodiendum ipsum incarceratum in dicto carcere et ipsum Accominum custodierunt in ipso carcere per aliquos dies et nocte proxima preterita. Dominicus de Riso predictus habens causam eundi domum ad visitandum eius vxorem infirmam recenter in custodia dicti carceris, relicto dicto Dominico Vasello ad ipsam custodiam, et in ipsa nocte ipse testis somno grauatus fuit coactus dormire et predictus Accominus incarceratus hoc videns frangendo compedes ligneos in quibus tenebatur et hostium dicti carceris rumpendo aufugit a dicto carcere. Interrogatus si Jacobus Malacordus mortuus est pestilencia, Respondit quod sic.

Dicta die.

Dominicus de Riso de Alphiano testis pro predictis indicijs et informacionibus habendis nominatus citatus etc. et qui jurauit etc. examinatus et interrogatus super dicta fuga predicti Accomini Bechuti et supra dicta noticia ipsi testi lecta et data ad inteligendum ad eius claram inteligenciam etc. et interrogatus quid scit de contentis in ea, suo juramento Respondit et dixit verum esse quod cum ipse testis esset per prefatum dominum locumtenentem deputatus ad custodiam predicti Accomini Bechuti vt supra incarcerati in domo comunis Alphjani, vbi est carcer deputatus in dicto loco Alphiani pro delinquentibus custodiendis cum Dominico Vasello de Alphiano fillio Johannis Petri Vasellj, qui testis dixit eidem Dominico Vasello: Vollo accedere vsque ad domum meam quia vxor mea valde infirmatur et reuertam cito: Custodi bene et diligenter predictum Accominum Bechutum donec veniam. Qui Dominicus Vasellus eidem testi dixit: Vade et reuerte cito; et sic accessit ipse testis ad eius domum et ibi stetit per parum spacium temporis predictus Dominicus Vassellus supervenit ad domum ipsius testis et dum ibi fuit dixit ipsi testi: bone Dominice Accominus Bechutus fregit hostium carceris et affugit; et hoc dicto ipse testis cum predicto Dominico iverunt per fines Alphiani ad videndum si poterant predictum Accominum incarceratum invenire sed tamen ipsum Accominum non reperuerunt. Interrogatus si Jacobus Malacordus mortuus est pestilentia, Respondit quod sic. Et prefatus dominus locumtenens premissis deposicionibus visis et auditis ac admisis si et quattenus iuris sit et non aliter nec alio modo ordinauit dictum Accominum fugitivum et inquisitum citari per publica proclamata in locis publicis dicti loci Alphiani fienda et per edictum tenoris infrascripti ad respondendum nostro inquisicionali procesui cuius edicti

tenor talis est et predicta exequi ordinauit per Dominicum de Riso nuncium juratum cui predicta comisit. Hic cadit inquisicio.

Bernardinus de Landriano locumtenens magnifici domini Secundini de vice comitibus ex condominis Lazaroni honorandi potestatis Alfiani pro illustrissimo et excellentissimo domino domino nostro etc.

Per presens nostrum edictum citamus et monemus Accominum Bechutum de Sanicho compariturum et ad comparendum coram nobis ad nostrum solitum iuris banchum causarum criminalium in loco Alfiani personaliter et non per procuratorem tamquam melius de veritate instructum Responsurum et ad respondendum nostro inquisitionali processui contra dictum Accominum formatum per nos et pro carcere per ipsum Accominum rupto et prout in dicto nostro processuj apparet et hoc intra dies tres proxime venturos post affixionem presentis edicti ad domum comunis dicti loci Alfiani vbi similia edicta affigi et aponi solent et ipsius edicti publicari in locis publicis et consuetis dicti loci et hoc sub pena criminis confessi et conuincti. Alias autem etc. Relationi presenti edicto de cuius appositione et affixione ac publicatione etc. Datum ad banchum juris criminalium loci Alfianj die xxvii octobris 1530.

Johannes Jacobus de Boscho.

Die suprascripta.

Dominicus de Riso de Alphiano nuncius iuratus in hac parte in absencia Martini de Biglis nuntio publico comunis Alphianj retulit et dixit mihi notario infrascripto se die hodierna iuisse in loco Alphianj in locis publicis et consuetis vbi similia edicta publicari solent et alta ac inteligibili voce et more preconio predictum edictum publicasse deinde predictum edictum debito modo subscripto et sigilato affixisse in hostium domus comunis dicti loci Alphianj vbi similia edicta affigi et apponi solent et fecisse in omnibus et per omnia prout in dicto edicto continetur et a prefato domino locumtenente habuit in mandatis.

Anno premisso die vigesimo septimo mensis octobris.

Prefatus dominus locum tenens vissis indiciјis et informacionibus ut supra habitis et sumptis contra predictum Accominum Bechutum tam ex causa pestifere unctionis et pestiferi vnguenti cum suis buletinis de quibus supra ex quibus mortui sunt infecti Jacobus Malacordus et multi alij quam (plurimi) ex fracto carcere per dictum Accominum, ex eo fugientem. Igitur

ordinauit contra predictum Accominum formarj debere processum inquisitionale tenoris infrascripti:

In nomine Domini amen. Anno natiuitatis eiusdem millesimo quingentesimo trigesimo die vigesima septima mensis octobris.

Hec est quedam inquisicio et inquisitionis titulus que et que fit et fieri intenditur per nobilem dominum Bernardinum de Landriano locumtenentem prenominati magnifici domini potestatis Alphianj ex eius puro et mero officio et precedentibus indicijs et informacionibus supra scriptis omnibusque mellioribus modo jure vice causa forma et effectu quibus melius fieri potuit et potest.

Contra et aduersus Accominum Bechutum de Cantono Sanici Jurisdicionis Alphianj.

In eo de eo ex eo pro eo et super eo quod ad aures et noticiam predicti locumtenentis fama publica precedente et clamossa insinuatione subsequente non quidem a maliuolis nec suspectis personis sed pocius honestis veridicis et fide dignis sepe et sepius peruenire debuit et per modum notorij quod predictus Accominus Bechutus diabolico animo instigatus deum per occulis non habendo scienter dolosse tractate et apensate animoque et intencione pestifero morbo inficiendi et morti tradendi quam plurimas personas tam de dicto cantono Sanici quam allibi confecit plurimos bulletinos pestiferos extractos ex ingonagliis et morbo pestifero quem habebat in sua persona ex quibus bulletinis et alijs unctionibus et pulueribus pestiferis utendo contra personam Jacobi Malacordi et multas alias personas ipse Jacobus infectus mortuus est a quinque annis citra et alie persone mortue sunt predicta peste data per dictum Accominum et sic fuit et est verum.

Interrogatus in eo de eo ex eo et super eo quod predictus Accominus detentus et arestatus in domo Comunis loci Alphianj pro delictis vt supra per eum comissis et detinendus donec veritas de premissis haberi possit et iniuncta sibi pena ducatorum centum officio predicti domini potestatis apponenda recedere non debeat a dicto loco vbi detentus erat sine licencia predicti domini locumtenentis predictus Accominus inquisitus querens aufugere penam criminum per eum perpetratorum carcerem in quo erat incarceratus fregit et euasit aufugitque incurrendo penas juris et dicti precepti pene que ut supra sibi imposite et sic fuit et est verum.

Comitendo predicta predictus Accominus inquisitus preter et contra formam juris super quibus omnibus et singulis ac dependentibus emergentibus et connexis ab eis.

Prefatus dominus locumtenens ordinauit veritatem perquirere et predictum inquisitum culpabilem compertum condempnare punire secundum formam juris et marchionalium decretorum.

Et quia ut supra dictus Accominus euasit a carcere et aufugit decernit per publica proclamata et edictum infrascriptum predictum inquisitum citari ad respondendum super dicta inquisitione cuius edicti tenor talis est, quod edictum dedit Martino de Biglis nuncio publico et jurato predicti domini Locumtenentis et comunis Alphianj quattenus vadat et infrascriptum edictum publicet more preconio in locis consuetis vbi talia proclamata fieri solent et deinde copiam suprascripti edicti apponat et affigat hostio domus comunis loci Alphianj vbi similia edicta apponi et affigi solent et de inde referat.

Anno Domini millesimo quingentesimo trigesimo die secundo mensis novembris.

Prefatus dominus locumtenens vissa contumacia predicti inquisiti non comparentis nec respondentis dicto inquisicionali processuj contra eum formato pro ut supra monitus fuit per edictum et eius publicationem in locis publicis et consuetis et affixionem ipsius edicti ordinauit iterum pro secunda citatione et secundo termino supra dictum Accominum inquisitum citarj debere per publica proclamata in locis consuetis vbi publica proclamata fieri solent in loco Alphianj et predictum edictum apponendum et affigendum ad domum comunis dicti loci vbi similia edicta apponi et affigi solent ad respondendum dicto nostro inquisicionali processui et cuius edicti tenor talis est:

Bernardinus de Landriano locumtenens domini potestatis Alphiani etc.

Virtute presentis nostri edicti citatur et monetur et parte nostra assignatur Accominum Bechutum de Sanicho compariturum et ad comparendum coram nobis ad nostrum solitum iuris banchum causarum criminalium situm in dicto loco Alphianj personaliter, et non per procuratorem tamquam melius de veritate instructum responsurus et ad respondendum orettenus et non inscriptis dicto nostro inquisicionali procesui et contentis in eo formato contra predictum inquisitum ex officio nostro occaxione fracti carceris per predictum Accominum et pro alijs de quibus in dicto procesu continetur intra tres dies proxime futuros post presentis nostri edicti publicationem et affixionem in locis publicis et consuetis dicti loci Alphianj sub pena criminis confessi et convicti et ducatorum decem officio nostro applicando-

rum alias etc. Relationi presenti nostro edicto etc. de cuius publicatione et affixione nuncio nostro referenti dabitur plena fides etc. Datum ad banchum iuris causarum criminalium Alphiani die secundo novembris 1530.

Johannes Jacobus de Boscho.

Die secunda mensis novembris.

Martinus de Biglis nuncius publicus et servitor iuratus comunis et hominum loci Alphianj retulit et dixit mihi notario publico infrascripto se iuisse in loco Alphianj et in locis publicis et consuetis ubi similia edicta publicari solent se alta ac inteligibili voce et more preconio predictum edictum publicasse deinde predictum edictum debito modo sigilato et subscripto affixisse in hostio domus comunis Alphiani et ipsum edictum ibi dimissise et omnia fecisse prout in dicto edicto continetur et a prefato domino locumtenente habuit in mandatis.

Anno Domini millesimo quingentesimo trigesimo die nono mensis novembris.

Prefatus dominus locumtenens visis duabus contumaciis supra dicti Accomini inquisiti qui in duabus citationibus distinctis et interuallatis et per edicta de quibus supra non comparuit nec respondit inquisicionali procesuj vt supra contra eum formato intendit ad ulteriora in ipsa causa procedere igitur ordinauit iterum et pro tercia citatione per publica proclamata et per edictum infrascriptum supra dictum inquisitum citarj et monerj ac sibi precipi prout in edicto infrascripto continetur:

Bernardinus de Landriano locumtenens dicti potestatis Alphianj etc.

Per presens nostrum edictum citamus et monemus pro tercia citacione et tercio precepto Accominum Bechutum inquisitum sibi que precipimus et precipiendo mandamus quatenus intra tres dies proxime futuros post publicacionem huius nostri edicti et illius afixionem et executionem comparere debeat coram nobis ad nostrum solitum iuris banchum causarum criminalium personaliter; et non per procuratorem Responsurum et ad respondendum dicto nostro inquisitionali procesui contra eum formato ex causis de quibus in ipso processu et hoc orettenus et non inscriptis sub

pena criminis confessi et convicti alias etc. Relationi presenti nostro edicto etc. de cuius publicatione et affixione ac executione nuncio nostro referenti credemus. Datum Alphiani die 10 novembris 1530. Et sic imposuit Martino de Biglis nuncio publico et jurato curie prefati domini locumtenentis quattenus supra scriptum edictum in locis publicis et consuetis loci Alphianj publicet et vulgarizet alta voce, et more preconio ipsumque inquisitum citet et precipiat pro ut in ipso edicto continetur de inde ipsum edictum per copiam subscriptam et sigillatam apponat et affiget hostio domus comunis loci Alphianj ubi similia edicta apponi et affigi solent et inde referat.

Die suprascripta.

Martinus de Biglis nuncius publicus et seruitor iuratus comunis et hominum loci Alphianj retulit et dixit mihi notario publico infrascripto se iuise die hodierna in locis publicis et consuetis vbi similia edicta publicari solent et alta ac inteligibili voce, et more preconio predictum edictum publicasse de inde predictum edictum debito modo sigillato et subscripto affixisse in hostio domus comunis et ipsum ibi dimisise, et omnia fecisse prout in dicto edicto continetur et a prefato domino locumtenente habuit in mandatis.

Anno premiso et die 15 novembris.

Prefatus dominus locumtenens considerata contumacia predicti Accomini Bechuti inquisiti non comparentis nec respondentis supra scripto inquisicionali processui contra eum formato procedere intendens ad vlteriora in ipsa causa ordinauit deveniri ad pronunciationem et declarationem super contumacia dicti inquisiti ad formam marchionalis decreti super hoc disponentis et predictum inquisitum citari per publica proclamata et per edictum infrascriptum compariturum ad videndum pronunciari et declarari super ipsis contumaciis et pro ut in edicto huius tenoris continetur nec non et ipsum inquisitum citari die mediate sequenti post ipsam pronunciationem ad videndum deferri iuramentum quibuscumque testibus, examinandis, et repetendis in ipsa causa.

Bernardinus de Landriano locumtenens magnifici et generosi domini Heictoris de Natis honorandi potestatis Alphiani etc.

Tenore huius nostri edicti citamus et monemus Accominum Bechutum de Alphiano per nos inquisitum attentis contumaciis suis de quibus in dicto processu compariturum coram nobis ad nostrum solitum iuris banchum causarum criminalium Alphiani die iovis proxime ventura que erit decima septima huius mensis hora terciarum ipsius diei et successiue etc. visurum et auditurum per nos pronunciari et declarari super contumaciis ipsius inquisiti ad formam marchionalis decreti sub rubrica quod contumax in criminalibus habeatur pro confesso et convicto ad quam pronunciationem et declarationem deueniri intendimus et preterea te citamus, et monemus compariturum coram nobis vbi super die mediate sequenti post predictam pronunciationem per nos factam hora none et sucesiue etc. visurum, et ad videndum per nos deferri iuramentum quibuscumque testibus examinandis et repetendis in ipsa causa quos examinare et repetere intendimus et tunc ad nobis presentandum interrogatoria pertinentia et ad causam facientia si que ispsis testibus fieri intendit decernendo ibi copiam inquisitionis contra te per nos facte si eam habere volueris. Alias etc. relationi presenti edicto etc. de cuius affixione et executione nuncio publico et jurato curie nostre referenti credemus. Datum ad banchum iuris Alphiani die 15 novembris 1530.

Et preterea imposuit Dominicho de Riso nuncio jurato in absentia Martini de Biglis nuncio publico vt supra quattenus vadat et suprascriptum edictum in locis publicis et consuetis ubi publice proclamationes fieri solent in loco Alphianj et alta voce et more preconio publicet et vulgarizet pro ut in ipso edicto continetur predictum inquisitum citando et monendo pro ut in ipso edicto continetur et inde predictum edictum affigat et apponat hostio domus comunis loci Alphianj vbi similia edicta apponi et affigi solent et inde referat.

Qui nuncius dicta die retulit mihi notario publico infrascripto se iuisse de mandato ut supra et predictum inquisitum per publica proclamata et voce preconia citasse in locum predictum et pro ut in supra scripto edicto continetur deinde copiam supra scripti edicti affixisse et apposuisse hostio domus comunis dicti loci Alphianj vbi talia edicta apponi et affigi solent pro ut supra habuit in mandatis.

Anno premisso et die decimo nono huius mensis hora nona ipsius diei ut supra assignata.

Prefatus dominus locumtenens vissa assignatione facta dicto inquisito et

intelecta eius contumacia non comparentis et intendens procedere in ipsa causa secundum formam juris et marchionalis decreti pronunciauit et declarauit ipse dominus locumtenens sedens pro tribunali ad eius solitum iuris banchum causarum criminalium loci Alphiani predictum Accominum inquisitum contumacem pronunciando eum pro confesso et convicto de criminibus de quibus inquisitum est secundum formam juris et marchionalis decreti et de premisis precepit instrumentum presentibus egregio Marcho Roseto, et Henrioto Bechuto ambo de dicto loco Alphiani, testibus etc. in quorum etc.

Anno premisso die vigesimo

Et prefatus dominus locumtenens volens et intendens finem imponere dicto procesui formato contra predictum Accominum Bechutum occasionibus de quibus in eo ordinauit terminum defensionis statui predicto Accomino sex dierum ad se defendendum et defensiones non faciendum si quas facere poterit etc. pro vt in edicto tenoris infrascripti continetur:

Bernardinus de Landriano locumtenens magnifici et generosi domini Hectoris de Nattis honorandi potestatis loci Alphiani etc.

Per presens nostrum edictum statuitur et assignatur Accomino Bechuto inquisito per nos ex causis de quibus in processu terminus sex dierum proxime venturorum post presentis nostri edicti pubblicacionem et affixionem in locis publicis et consuetis Alphianj ad omnes et singulas suas defensiones faciendum si quas facere vult potest vel intendit quare per nos multari condempnari et puniri non debeat occaxione contentorum in ipso processu secundum formam juris et marchionalium decretorum cuius tocius processus copia ipsi inquisito decernitur si eam habere voluerit alias etc. Relationi presenti nostro edicto de cuius publicatione et affixione etc. — Datum Alphiani die vigesimo mensis novembris 1530.

Et preterea ipse dominus locumtenens imposuit Martino de Biglis nuncio supra dicto quattenus vadat et suprascriptum edictum quod in manibus suis dedit publicet.

Alta et inteligibili voce et more preconio in locis publicis et consuetis Alphiani vbi publica proclamata fieri solent et publicando terminum predictum statuat dicto Acomino inquisito et copiam processus decernat prout in ipso edicto continetur deinde supra scriptum edictum debito modo sigilato et subscriptum apponat et affigat hostio domus Comunis dicti loci Alphianj ubi similia edicta apponi et affigi solent deinde referat ipse nuncius.

II.

Relazione fatta da varii Medici e Chirurghi dello stato in cui trovarono il cadavere del Duca Carlo Emanuele, figlio primogenito di Giacomo Duca del Genevese e di Nemours, morto in Annecy di anni 28, li 13 agosto 1595.

1595, 16 agosto. In Annecy.

Dall'originale negli Archivi generali del Regno.

Nous Medicins et Chirurgiens soubsignés certifions que le jour seize aoust 1595 ayant éstés employés et commendés pour faire service par cy deuant a la personne de feu Très-Ill.re Prince Monseig.r le Duc de Geneuoys et de Nemours en sa derniére maladie et della quelle il a pleu à Dieu l'appeller à sois (1): Avons par le commandement de Monseigneur le Marquis son frère (2) fait ouverture de son corps mort, duquel avons trouvé le ventre fort enflé, tumifié et dur comme il l'avoyt désia en quelques sepmaines devant que mourir; lequel ayant éstés ouvert s'est trouvé pleain d'eaux et sérosistés fort jaunes comme aussi la poitrine. Le foie s'est trouvé fort scivrent et dans celui quelques pierres dures de colleur vert de grosseur de demi fève et austres dans le vescie du fiel de pareille grandeur durs et irregulaires comme aussi avons le ventricule, ou estomac un peu plus bas de son orifice superieur eschórcé et n'ayant qu'une tunique savoir exte-

(1) Il Duca del Genevese e di Nemours, Carlo Emanuele, nato in Nanteuil presso Parigi nel 1567, era venuto a morte in Annecy li 13 agosto 1595, di soli anni 28. Egli visse quasi sempre in Francia, dove fu ardente e valido sostenitore della lega famosa orditasi contro i Re Enrico III, ed Enrico IV. Fu Principe bellissimo della persona, insinuante, splendido, valoroso, accorto, quando non era acciecato dall'ambizione che lo dominava oltre giusta misura, al che erano pur troppo esempio e stimolo tanti altri Capi della Lega. — V. Guichenon, *Hist. généalog. de la Royale Maison de Savoie etc.* III, 201; Litta, *Tavole genealog. della R. Casa di Savoia.* tav. XIII.

(2) Arrigo o Enrico, figlio secondogenito di Giacomo di Savoia, Duca di Nemours e del Genevese. Era nato in Parigi li 2 novembre 1572, e prima della morte del fratello si chiamava col semplice nome di *Marchese di S. Sorlin.*

rieure, l'interieure éstant escourchée et corrozée de la largueur de demie palme: pour le regard de la ratelle s'est trouvé pleine de matière apostumeuse lequel s'est vuisedee sur le champ en grande quantité en le maniant s'éstant trouvée, icelle éstant vidée, grand cavité et ulcéré au dedans comme aussi vers la fin du colle intestin, et partie intérieure d'icelui s'est trouvée ulcérée et pleine de certaine matière noirastre liquide fort corrompue et puante. — Nous après avoir lavé avec de l'eau les dites intestins, pour le regard des polmons les avons trouvés fort enflés tous livides et remplis de matière pusulante fort putrifiée sans avoir trouvé aucun sang dans les veines tant grandes que petites. Le demeurant des parties du corps du dit Seigneur tant du cerveau que du ceintre inférieur étant fort saines. Tellement que les choses sudites nous donnent quelque opinion, et semblance de quelque venin au passé Prince et ainsi l'affermons et testifions.

Contarin de Villeneuve Médecin de Grenoble. Jule Contarin Médecin de Turin (1). Caron Médecin d'Annecy ex Vicaire. Pierre Ribemont Chirurgien de Monseigneur. Pornadel Chirurgien de M. d'Albigny.

III.

Lettere del Principe di Piemonte, Filippo Emanuele, al Duca di Savoia Carlo Emanuele I, suo padre, intorno alla liberazione dalla Quarantena *della Città di Torino, dopo la maligna pestilenza dell'anno 1599; e sovra altri occorrenti negozii e provvedimenti di Stato.*

1600, 23 gennaio, e 1° febbraio. Da Fossano.

Dagli originali presso il Professore Cav. G. B. Adriani.

Seren.mo Sig.re

Il non haver nuove di V. Altezza dai 20 del passato fin hora non solo tiene me in grandissima ansietà, ma tutto lo Stato, et in particolare questi del Conseglio; onde per invitare V. A. a consolarci almeno con qualche avviso

(1) Giulio Contareno, Dottore di Collegio, medico del Duca di Savoia Carlo Emanuele I in Torino, come fu accennato sotto l'anno 1590, a pag. 34.

della sua salute, ho voluto ispedirle questo corriere in diligenza, supplicandola a volerci far tanta gratia di scriverci l'essere suo; il quale piaccia al Signore che sia tale come tutti le desideriamo, et ch'io possa quanto prima servirla di presenza (1).

Le cose della sanità grazia del Signore vanno prosperando di ben in meglio; et siccome già scrissi a V. A., il sig. Marchese d'Este et il Presidente Provana furono alle porte di Torino, sì per consolar quella Città, conforme all'ordine che V. A. li lasciò nella sua partenza, come anco per intendere a viva voce lo stato loro, per poter poi provvedere a quello, che sarebbe parso servitio dell'Altezza Vostra e del pubblico; et ritrovarono, che s'erano messi in quarantena liberatoria così da loro nominata, la quale secondo il pensier loro, finita che fosse, presuponevano di liberarsi; et essendosi sparsa voce, che si erano liberati per dieci miglia attorno, et essendo venute alcune Comunità a ricorrer quà (2) da me e dal Magistrato Generale per sapere in tal caso come regolarsi, tuolsi per ispediente col parere del Conseglio e del Magistrato di spedirgli un corriere per saperne la certezza, scrivendoli quello che V. A. vedrà per la qui alligata copia: et in quell'istante furono portate lettere scritte dalli del Magistrato residente in quella Città et dalla Città istessa, per le quali mi faceano intendere la risolutione ch'haveano fatta di liberarsi lunedì xxiiij del presente, mossi dalle ragioni ch'ella potrà vedere dalle copie delle stesse lettere qui alligate. Et per essere questa risolutione di grave portata, sì per il dubbio delle

(1) Il Duca Carlo Emanuele I, accompagnato da numeroso e splendidissimo seguito di oltre a dugento Cavalieri, era partito il dì 1° dicembre 1599 da Ciamberì per alla volta di Francia, ad abboccarsi con Enrico IV, intorno alle differenze sue sovra la successione nel Marchesato di Saluzzo (V. Guichenon, *loc. cit.* II, 341). — Filippo Emanuele, suo primogenito, che chiamavasi il *Principe di Piemonte*, nato nel 1586, li 3 aprile, era stato incaricato del governo dello Stato, durante tale assenza, assistendogli parecchi fidati Consiglieri. Nell'anno 1603 fu poi mandato dal padre, coi fratelli Vittorio e Filiberto alla Corte di Spagna, presso lo zio materno Filippo III. Ma sorpreso dal vaiuolo nel 1605, 28 gennaio, moriva immaturamente in Valladolid, li 9 febbraio, ed ebbe assai lagrimata sepoltura nelle tombe reali dell'Escuriale.

(2) Cioè nella città di Fossano, ove i Reali Principi avevano trovato sicuro ricovero durante quella funesta pestilenza. — V. Adriani, *Mem. stor. di Monsign. Refer. Gio. Secondo Ferrero-Ponziglione, ecc.*, pag. 116.

cose passate, come per il resto dello Stato, feci congregare il Conseglio con li del Magistrato, fra' quali intervennero li Senatori Guerillo et Capitan di Giustitia, il Protomedico Bocco, et l'Argentero (1), li quali tutti furono di parere, che si dovesse mandar due alle porte di Torino, per chiarirsi di alcuni dubbi che vi erano, li quali dalli del Magistrato non erano accennati. Et sono che nello stesso tempo, che li sudetti Marchese et Presidente furono colà, alla Cassina del fu Presidente Baratta poco discosta da Sangano, sopra il finaggio di Torino s'era scoperta la peste (2), et morti tre, et il giorno avanti di tal caso, il massaro era stato dentro Torino et vi andava ordinariamente prima. Per lettere poi del sudetto Magistrato al Magistrato Generale avvisavano d'altro caso occorso alli quattro di questo nella vigna della Picata verso Monveglio al disopra della vigna del Croce verso Pezzè, ove una donna dopo haver tenuto nascosta 28 giorni la morte di un suo figliuolo, causata come scrivono per aver tuolto certe robbe in una casa di Po, se gl'era scoperta di nuovo la peste, ma credeano per relatione de vicini, che non fosse stata in Torino, et scrivono havergli provisto. Et venendomi inoltre da alcuni della Città scritte nuove defferenti, per accertarmene commessi alli sudetti Senatori Guerillo, et Guidetti di trasferirsi alla sudetta Città, et chiarirsi di quanto sovra, et anco per non lasciar correr l'ordine della liberatione loro, sin tanto ch'io fossi meglio informato del loro essere, et con questo dar tempo al tempo, parendo meglio di peccar in tardanza che in troppa celerità, massime quando il pentir non giova: havendo anco ordinato alli suddetti del Magistrato residente in Torino di non ingerirsi nelle cose fuori del territorio della Città, conforme all'ordine,

(1) Bocco Giovanni, Protomedico Ducale, e Argenterio Giorgio, Archiatro del Duca Carlo Emanuele I; come abbiamo già notato a pag. 33-34.

(2) La peste funesta di Torino, occorsa nel già detto anno 1599, fu lamentevolmente descritta da un insigne letterato ed esimio giureconsulto di quell'età, di cui tacciono ingiustamente gli eruditi dei giorni nostri, vogliam dire dal Consigliere Ducale, Senatore ed Avvocato fiscale generale Filippo Maria Roffredo da Cherasco; il quale scrisse e pubblicò: *Pestis et calamitatum Taurini Subalpinae Galliae Metropolis an. M·D·XCIX. descriptio, per Philippum Mariam Roffredum Consiliar. Senatorem et Generalem Fisci patronum Seren. Sabaudiae Ducis, edita etc.* — Torino per Luigi Pizzamiglio: un vol. in-4° di pag. 91, non compresi i fogli della dedica al Cardinale Ottavio Bandini, Legato della città di Bologna; e senza contare pure il copioso Indice delle cose più notevoli.

che V. A. lasciò nel suo partire, et dopo ha scritto sì a loro che al Senator Humolio, parendomi cosa disdicevole, che si facciano ordini diversi sotto nome di Magistrato Generale, senza esprimer il luoco, nascendone inobidienze, come di tutto più appieno V. A. ne sarà raguagliata per la lettera del Magistrato Generale, et per la copia delle lettere scritte a Torino, et instruttione che qui giunte si mandano

Per chiarirmi anco dell' essere delle cose d' Asti vi mandai il Senator Guerillo, il quale consolò molto quella Città; et dopo essersi abboccato con li Conservatori, et altri della Città, et col Conte di Masino, Conte di Camerano, et Hercole Roero fu fatto un Memoriale di quello ch' era più necessario, al quale si è provvisto con quel miglior modo che la qualità del tempo permette, et credo che il Signore ci ajuterà che resterà in breve quella Città col resto del paese liberata.

Inoltre ho ordinato al sudetto Capitan di Giustitia, che compito che 9abbia a quanto si gl' è commesso per Torino vada a Civasso per veder come passano le cose di quel luoco, il quale per quanto scrive il Senator Brocardo se ne camina alla liberazione. D' ivi anderà poi anco a Biella, ove pare che il male pulluli di tanto in tanto, et secondo la relatione che haverò vedrò di tuorli quel miglior spediente che il servitio di V. A. e di quel luoco richiederà. Et perchè la Città di Vercelli ci fece intender per bocca di tre loro Ambasciatori il Roasenda, il Tizzone, et l'Olgiato che se non veneva provvisto agl' inconvenienti che occorreano per li assassinamenti che si commetteano alle strade da persone dello Stato di Milano, non era più sicuro il commercio, et facil cosa sarebbe stato che quel luoco et Città ne patisse qualche mal incontro, come habitato da diverse persone forestiere, le quali ivi si trattengono sotto spetie di non poter passar più oltre; supplicandomi di dargli gli opportuni rimedii et di dar autorità al Prefetto et Collegio di potervi provvedere: il che ho fatto col parere del Conseglio, et commandato al Capitan di Giustitia con l'occasione dell' andata a Biella di passar ivi, et insieme ho fatto ordine che tutti i forestieri s' habbiano a consegnare e dichiarare la causa perchè ivi si trattengono, inibendogli il porto delle armi et il poter habitare negli Stati, salvo che prestino securtà, et se questo non servirà converrà poi tuorvi altro remedio.

Alli xvij di questo fui avvisato per lettere del Luogotenente Lelio de Rossi della morte data al Conte Francesco di Desana, et che era stato avvisato dalli Consoli del luoco se volea mandar gente: egli dubitando di fallar ci scrisse subito; però in questo mentre gli uomini stessi erano en-

trati nel Castello, come anco la Contessa vedova del fu Conte, a nome del pupillo suo figliolo, con promessa di condurvelo subito. Dopo ha scritto la morte essere seguita per opera di Nicolao Tizzone et da quindici persone ben a cavallo e con mantelli grisi, che lo fa dubitare che sia proceduta da maggior personaggio. Se gli rispose che essendo richiesto di mandarvi gente, lo faccia sotto pretesto che S. A. vuole difender le ragioni del pupillo come Vicario dell' Imperio; secondo gli avvisi che haverò mi regolarò col parere sempre del Conseglio.

Da Milano l' Ambasciatore Torre scrive al Conseglio, e lo scrive anco l'Accenso al Sig. Marchese sicome il Conte di Millesimo ha di nuovo mandato suo fratello con quindeci soldati nel Castello delle Carchere, et messo fuori lo stendardo Imperiale, credendosi che sia venuto nuovo ordine da S. M. Cesarea; che perciò il sig. Contestabile dà ogni prescia per far partire il sig. Lughi per andar da detta S. M., et trattar che si contenti di tuor il possesso di tutto il Finarese, et poi rimetterlo a S. M. Cattolica; il che quando seguisse sarebbe forse difficile il poterne haver ragione, si per quello che V. A. presupone, come per gl' interessi del Marchese di Bagnasco. Perciò questi del Conseglio sono di parere che V. A. mandi uno quanto prima dall' Imperatore per informarlo delle ragioni del Marchese, e per conseguenza delle di V. A., parendo loro che non vi possa essere il migliore che il Segretario Scaglion o vero il Dottor Ceva, il quale però vi mette mille difficoltà. Oltre di ciò converrà farne uffitio con S. M. Cattolica, si per rispetto di quello che trattò il sig. Marchese d' Este con la felicissima memoria di S. M. per detto Marchesato, come per prevenir a qualche risolutione che fossero per fare in pregiuditio di V. A. alla quale con questo fine faccio humilissima reverenza, pregando il Signore per la continua sua prosperità.

Da Fossano, li xxiij di gennaro 1600.

Di V. A. Serenissima,

Humilissimo et ubedientissimo Figliuolo
F. Emanuel.

Seren.mo Sig.re

V. A. sarà servita vedere per l'altra mia come col parer del Magistrato Generale mandai li Senatori Guerillo, et Guidetto a Torino: hora è ritornato

esso Guerillo solo, essendo il Guidetto andato al suo viaggio per Chivasso et Biella; et da lui, oltre le lettere scritteci dal Magistrato et dalla Città, habbiamo inteso il felice stato di Torino, del quale ne sia lodato il Signore. Et perchè alli quattro del passato occorse altro caso alla vigna della Picatta, oltre il già occorso alla Cassina del Presidente Baratta li trenta del passato mese di decembre, per abbondar in cautela et assicurar meglio le cose sì del servitio di V. A. che pubblico, ordinammo a questi del Conseglio et del Magistrato di congregarsi insieme, et con essi oltre i soliti v'intervennero i Senatori Guerillo, Appiano, Brocardo, col Protomedico et Argentero; il parer de quali fu tale, cioè che era se non bene di defferire la liberatione di Torino sino che fosse finita compitamente la quarantena dall'ultimo caso dei quatro di genaro, la quale finirà li tredici del presente, et che esso giorno si liberi senz'altro, come faremo altro non seguendo. Et tanto più si son mossi a defferir sin'all'hora per haverci il Presidente Roccietta scritto che si dovesse avertir et andar circonspetti a far la liberatione d'essa Città, mirando gli stati forastieri a questo, come pur anco ci è stato scritto da Milano, il che s'assicuriamo che V. A. non l'haverà per male.

Dal Senator Brocardo ci fu anco riferto come stava Chivasso, et habbiam parimenti pensato di trattenerne la liberatione per alcuni pochi giorni, come meglio V. A. intenderà per le lettere che le scrive il Magistrato Generale, il quale compitamente ragguaglia V. A. dello stato universale della sanità, et in particolare di quella di Moncalieri, il quale dai XXIII del passato in qua è entrato in quarantena netta, et la va continuando felicemente; che perciò non dirò altro a V. A.

Io sto benissimo come anco i miei fratelli et sorelle; et se ben li XXII di questo io hebbi un poco di alteratione, non ha però havuto altro seguito gratia del Signore, et ispedisco a V. A. questo corriere con i recapiti de dinari che V. A. ha comandato al Conseglio sotto li XIII del passato, hauendo ritardato tanto per l'absenza del Tesorere Generale, et Gabaleone. Et qui bascio a V. A. humilmente le mani, pregandole dal Signore intiera felicità.

Da Fossano, il primo di febraro 1600.

Di V. A.

Humilissimo et ubedientisimo Figliolo

F. Emanuel.

IV.

Lettere del Principe Cardinale Maurizio di Savoia al Duca Carlo Emanuele I, suo padre, e al Principe di Piemonte, Vittorio Amedeo, suo fratello, in raccomandazione speciale del suo Medico di Camera, Giambattista Figone, acciò gli fosse agevolmente permesso l'acquisto dei feudi di S. Pietro e di Castellargento, già donati da S. A. al Barone di Cursy.

1624, 5 gennaio. Da Roma.

Dagli originali presso il Prof. Cav. G. B. Adriani.

Ser.mo Sig.re

Il signor Baron di Cursi s'è ritrovato qua ridotto in tanti bisogni, essendo partito da Torino con la sola speranza, et aggiuto che V. A. gli aveva promesso che (ancora chè per mia parte io l'habbia assistito tutto quello m'è stato possibile secondo la strettezza nella quale mi ritruovo) è stato costretto di fare molti debiti, et massime verso il Dottore Figon mio Medico (1) per causa della grave indispositione soppragiuntali; a quali non puotendo di nissun altra maniera soddisfare che colla vendita delli feudi di S. Pietro, et Castel Argento che V. A. gli ha donato della confiscatione di Roncas (2), egli ha fatto pregare il detto Medico Figon di voler attendere alla sudetta compera, si per sua propria sodisfatione et quella delli altri suoi creditori, come per potersene aggiutare in questi suoi presenti bisogni, assicurandosi che V. A. lo gradirà volentieri per essere detto Medico suo naturale suddito, et posso dire anco servitore domestico, poichè ha cura della mia persona, et che fa pro-

(1) Figone Giambattista, di cui si è detto sotto l'anno 1629, a pag. 41.

(2) Pietro Leonardo Roncas, Signore di Castellargento, Consigliere poi Segretario di Stato, e Segretario dell'Ordine supremo della SS. Nunziata nel 1604, era stato già uomo adoperato molto dal Duca Carlo Emanuele I (V. Guichenon, *loc. cit.*, II, 443). Ma non sappiamo se egli stesso, o i discendenti di lui, caduti alquanto più tardi in disgrazia al Duca, furono ignominiosamente spogliati dei feudi, e di tutti i loro beni, e posti al bando degli Stati.

fessione di essere così obbediente a tutti li cenni et volontà di V. A. ch'ella sarà sempre patrone di disporre delli sudetti feudi come meglio le parerà; onde io che sono informato della licenza che V. A. ha dato al sudetto Barone di allienare li sudetti feudi, ho giudicato che nissun li puoteva accomprare che dovesse essere di maggior gusto et sodisfatione di V. A. la quale però suplico humilmente di voler gradire et appruovare la sudetta vendita, habilitando in quanto fosse di bisogno il sudetto Medico Figon, per non essere nato nobile a possedere legittimamente detti feudi, facendoli insieme gratia et mercede delli lodemi et altri dritti che per tal vendita puotrebbero essere dovuti a V. A. che tutto lo merita detto Medico Figon per la sua buona et fedele servitù, et per quella in particolare ch'egli m'ha fatto durante la passata mia malattia, et io di tutto ne restarò singolarmente obligato all'A. V. alla quale per fine faccio humilissima riverenza, rimettendomi del soprapiù a Duplesis che detto signor Barone spedisce espressamente per questo effetto.

Di Roma, li 5 gennaro 1624.

Di V. A. Ser.ma.

Hmiliss.mo et Obbed.mo Figliolo e Servitore
MAURITIO CARDINALE DI SAUOIA.

Ser.mo Sig.r Fratello,

Vederà V. A. per quella ch'io scrivo a S. A. la vendita che il sig. Baron di Cursi ha fatto delli feudi di S. Pietro et Castel Argento al Dottor Figon mio Medico, per puotere sodisfare a suoi debiti, et aggiutarsi nelli bisogni dove egli si ritruova di presente, oltre quello che più apieno intenderà da Duplesis, che detto Baron spedisce espressamente a S. A. per supplicarla di gradire et approvare la sudetta vendita. Il che m'assicuro farà volentieri, essendo detto Medico suo suddito naturale, et posso dire anco suo servitore domestico, et persona della quale come ancora de sudetti feudi S. A. puotrà sempre disporre a sua volontà; supplicando perciò V. A. non solamente di volerla gradire, ma di cooperare tutto quello che le sarà possibile appresso S. A. affinchè gradisca, autorizzi et confirmi la sopradetta vendita. Con far gratia al sudetto mio Medico de lodemi ed altri diritti, che per quella sarebbe

obligato di pagare, meritandolo egli per la sua buona et fedele servitù, et per la gran cura ch'ha havuto della persona mia nella mia passata indispositione; che del tutto ne restarò grandamente obligato a V. A. alla quale bacio affettuosamente le mani.

Di Roma, li 5 gennaro 1624.

Di V. A.

Aff.mo Fratello e Servitore
M. Cardinale di Savoia.

V.

Lettera di Violante Margherita di Savoia (1), Duchessa di Parma, al Dottore Ettore Rocca (2), Medico delle AA. RR. di Savoia in Torino.

1660, 7 ottobre. Da Parma.

Da copia presso il Prof. Cav. G. B. Adriani.

Monsieur Rocca. Comme j'ay déjà répondu à vos deux lettres du 30me d'aoust et du 17me de 7.bre proches passés, il ne me reste qu'à vous accuser le receu de celle du 26 du mésme dernier mois où je vois que parmi les choses que vous me prescrivez et que vous jugez être necessaires pour l'heureux succes de ma purge que je commencerais vendredy, vous me conseillez de la faire avec allegresse. Il me semble que me connoissant parfaittement depuis si long temps, vous scavez bien que la mélancholie m'est trop natu

(1) Nata nel 1635, 15 novembre dal Duca Vittorio Amedeo I, e da M. R. Cristina di Francia. La madre tentò darla in isposa a Luigi XIV, suo fratello; ma il destino le aveva preparato un più modesto collocamento nel 1660 con Ranuccio II Farnese, Duca di Parma. Morì di parto nel 1663, 29 aprile, e fu sepolta con iscrizione nella tomba dei Farnesi presso i Cappuccini di Parma, ed ora nella camera mortuaria costrutta ne'sotterranei della Steccata. — V. Guichenon, *loc. cit.* III, 43 e 162.

(2) Il Dottore Ettore Rocca, Archiatro di Carlo Emanuele II, di cui abbiamo detto sotto l'anno 1664, a pag. 51.

relle pour m'en défaire si facilement dans une conjoncture où trés-peu de choses contribuent à ma satisfaction (1). Je ferai neammoins tout ce qui me sera possible pour mettre mon esprit en estat de ne pas empecher l'effet des rèmèdes qui me sont ordonnés, et Dieu veuille qu'il ne soit pas moindre que celuy du vin calybé, par la vertu duquel vous me marquez que M. la Comtesse Perron a si heureusement recouvré sa santé. Je ne douste point que vous n'ajoutiez pour celà vos souhaits à vos prudents avis, et je reçois les uns et les autres comme des véritables preuves de l'affection que vous avez pour moy.

Assurez vous que j'en conserve tout le souvenir et toute la reconoissance que vous vous en pouvez promettre, et que je suis — A Parme, le 7 d'octobre 1660.

(1) Questo periodo fu riferito dal chiarissimo L. Cibrario in *nota* a pag. 179 delle sue già citate *Notizie di Ettore Rocca ecc.*, le quali si leggono in appendice alle *Lettere inedite ecc.*; ove si spiega anzi quale fosse per avventura la causa segreta della continua malinconia che struggeva cotesta povera Principessa. « Maria « Cristina (così scrive il Cibrario) serbava la sua primogenita Margherita a nozze « Reali, ma la pace sopravvenuta nel 1659 tra Francia e Spagna fe'tornar vano « il disegno; onde nell' aprile dell'anno seguente s'adattò a concederla in isposa « a Rinuccio II Farnese, che pure contava fra suoi antenati Paolo III, Sommo « Pontefice. È probabile che nutrita a maggiori speranze Margherita non si sod« disfacesse di quel parentado, onde accresciutasi la tristezza che abitualmente la « occupava, passò in continue infermità i primi tempi del matrimonio, ed ebbe « penose le gravidanze. In tali circostanze ebbe la Principessa costante ricorso « alla sperienza del Rocca, a cui narrava per lettere la serie circostanziata de'suoi « malori, ricercandolo de'suoi consulti; e nell'aprile del LXI, essendosi da pochi « dì ricondotta a casa da un devoto viaggio fatto a nostra Donna di Loreto, mandò « a bella posta il suo medico a Torino ad informarlo minutamente dei mali che « pativa; e tanta fiducia riponea ne'suoi consigli, che una volta di proprio pugno « gli scrisse: com'ella gli desiderava sovente minor numero d'anni affinchè potesse « venirla a vedere; stimar ella il suo medico per buono e dotto; ma sarebbe « molto contenta d'usare il servizio di lui in quella congiuntura in cui si trovava. « Frattanto nel principio del 1662, nel dì natale di Maria Cristina, fu il Rocca « promosso alla carica di Protomedico generale, e n'ebbe dalle due Principesse « lettere di congratulazione; due anni dopo pubblicò in tal qualità una nuova tassa « de'medicamenti. Il Rocca visse molt'anni di robusta e ben regolata vecchiezza. « Egli viveva ancora nel 1667.

Di proprio pugno. Monsieur Rocca. Quand mon medecin a envoyé la relation de mon mal en Piémont, je ne l'avais point encore veüe, mais comme la consulte estant faite, je vois que vous vous en remettez tous sur lui; j'ai voulu voir ce qu'il avait éscrit et les choses qu'il avait proposées, parmi les quelles il y en a bien quelques unes qu'il avait peu éspargnées, et vous ne m'avez pas bien connue; si vous pensez que je souffre un cautere ny l'application des sangsues (1).

Votre bien bonne Amie
Y. Marguerite de S.

VI.

Lettere di M. R. la Duchessa Cristina, e della Principessa Ludovica, vedova del già Cardinale Maurizio di Savoia, di lei figlia, al loro medico Gian Bernardino Blanchetti da Cuorgné (2).

1662, 5 maggio e 11 novembre. Da Torino. 1665, 28 ottobre. Da Ciriè.

Dagli originali presso il Cav. Carlo Blanchetti.

LA DUCHESSA DI SAVOJA REGINA DI CIPRO ETC.

Magnifico nostro Carissimo. Un poco di febre dalla quale S. A. R. mio figlio amatissimo si trova assallito da hieri in quà, ci fa desiderare la

(1) Gli originali di questa e di molte altre lettere della Duchessa Margherita e della Principessa Adelaide di lei sorella, indirizzate al Protomedico Rocca, si conservano raccolte in un volume, presso la Biblioteca della R. Università.

(2) Di cui si è detto sotto l'anno 1658, a pag. 47. — All'egregio Cavaliere Carlo Blanchetti, Archivista presso la Religione de' Ss. Maurizio e Lazzaro, dobbiamo i preziosi cenni di questo illustre Archiatro, di lui antenato. Saggio apprezzatore della vera gloria delle famiglie, consistente in aver reso segnalati servigi alla Patria, od a chi la regge, egli ritiene in giusto conto diverse lettere dirette a questo suo antenato dai Principi della R. Corte, dal Collega De Touvenet, e da vari illustri Personaggi, le quali ne testificano il valore. Tra queste abbiamo scelte le tre che qui facciam pubbliche.

vostra venuta per assister alla cura della sua Persona Regia. Però vi spediamo questo espresso con un cavallo per portarvi quà quanto prima; E perchè il vostro soggiorno potrebbe essere di qualche tempo, se per sodisfattione e commodità vostra vorrete condur in quà la moglie, lo potrete fare che ne havremo gusto. Mentre aspettandovi, preghiamo senza più Nostro Signore che vi conservi. — Da Torino, li 5 maggio 1662.

CHRESTIENNE.

LA DUCHESSA DI SAVOJA REGINA DI CIPRO ETC.

Magnifico nostro Carissimo. Sentiamo che ci si accresce la difficoltà di respirare per souerchia replessione, onde da molti siamo lodata di pigliare qualche remedio purgatiuo auanti che la staggione s' inoltri nelli freddi. Al che condiscendendo, et volendo che ciò si faccia con l' assistenza et parere vostro, vi mandiamo quest'espresso con un cauallo per veniruene, la presente riceuuta. Vi aspettaremo dunque, e preghiamo Nostro Signore che vi conserui. — Torino, li 11 nouembre 1662.

CHRESTIENNE.

LA PRINCIPESSA DI SAVOJA ETC.

Magnifico Carissimo. Intendo che il Barone Spatis si ritroui con qualche indispositione assai notabile; e però attesa la stima che faccio della di lui persona e merito, et il concetto ch'ò sempre hauuto della vostra singolar' habilità, e talenti, ho voluto con questa significarui che m'obligareste non poco di procurar' d' andarlo a vedere, et assisterlo in tutto il possibile nella cura, della quale ne spero ogni buon' essito, se come confido, vi vorrete prender' la pena d'arriuar' sino a Torino per fauorirlo. E qui assicurandoui della parziale mia dispositione in ogni vostro occorrente, resto pregando il Signore che lungamente vi prosperi. — Da Ciriè, li 28 ottobre 1665.

LOUISA P. S.

VII.

Relazione della malattia e morte di Francesca Maddalena d'Orléans, Duchessa di Savoia, fatta dal Dottore Bartolommeo Torrino, Archiatro della R. Corte (1).

1664, 16 gennaio. In Torino.

Dall'originale negli Archivi generali del Regno.

Immanem severitatem publici fati acerbius ne deplorem, an mei cujus est saevi doloris causas funestissima enarratione disserere? Hæret faucibus vox, ac inter lugubres nænias, heu quam præstaret muta persolvere parentalia! Ingentibus enim oppressa curis stupet mens, nictant oculi, calamus nutat, et pupillæ in lacrimas dissolutæ funestos eluere characteres inutili conatu procurant. Aggredior tamen quia dolori vim facit imperium et iuvat Regis occasus acerbitatem ineluctabilis ac præfinitæ necessitatis recordatione lenire. Describam itaque et graphice prout Medicum decet, et brevi prout mœrentem.

Regia Princeps Francisca Vallesia Sabaudiæ Ducissa Cypri Regina (2) a decem mensibus quibus Sabaudos fortunaverat lares, prava quadam ..... in absurda proclivis, ciborum iugi ..... genio indulgebat.

Cum demum vigesima quarta decembris (postquam per aliquot prægressas noctes insomnis calere acriter, sed sine febre comperta foret) manifeste febricitavit: iterumque 26ª et 28ª periodo nempe tertianaria. Vel non novit, vel sprevit ipsa dolores suos, quo tempore ob supremam valetudinem et supremum funus (heus quam lugubre!) Regiæ Matris (3), supremis itidem et

(1) Lo stesso, di cui fu detto sotto l'anno 1657, a pag. 46.

(2) Sposa (1662, 14 novembre) del giovine Duca di Savoia Carlo Emanuele II, di rara bontà e bellezza, perciò chiamata *Colombina d'amore*. Era figlia di Gastone Duca d'Orléans, nipote di Luigi XIII; e morì di soli anni 16!...

(3) Madama Reale la Duchessa Cristina, madre del predetto Duca Carlo Emanuele II, morta in Torino li 27 dicembre del precedente anno 1663. Allora, come pur testè dolorosamente a' dì nostri, il Principe regnante di Savoia si vide crudamente orbato della carissima sua madre, e della giovine amatissima sua sposa nel breve volger di appena 18 giorni!...

ipsa torquebatur angoribus. Hinc causarum cumulus ingens. Pertinaces vigiliæ, ineduæ, mærores atque in molle ætate mollique sexu terrores tantum non panici. Post quæ tandem mensis vigesima octava perennis corripuit ignis, et febris continens, cujus proinde initium ab ea die fas est exordiri.

Ad 4^{am} usque continens febris et quæ synocam parachmasticam simularet. 4^{a} diarræa, dejectiones biliosæ, variæ Quinta fluxus, catamenion intempestivus, et paucus, febris remittitur. Sexta febris remissior. Septima catamenia cessant, febris intenditur, dejectiones . . . . . mox et porraceæ quæ humoris cacsetheriam tentarentur. Exacerbatis circa vesperam per totum morbi processum quotidianis accessionibus perseveratura, cum quadam sed levi circa meridiem anadyplogis. Nona lumbricus vivens, subruber per alvum ductus, dejectiones frequentiores et variæ. Decima lienteria. Undecima exacerbata omnia..... sitis inexausta, gravis et frequens anhelitus, tussis molesta, genarum rubor, calor in digitorum palpis, suspicio epigenesis in pulmones, et peripneumoniæ. Interea subsultus in carpo, et motus iectigativi prodromi futuræ.

Decima 4_a. . . . . 16^{a} coma. Reg. tantum præstitere ex artis præscripto usurpata præsidia, quæ pulmonum phlogosim, humoris fervorem acrimoniam, cacoetheiam corrigerent. Phlebotomiæ blanda catharsis, refrigerantia, humectantia, renutrientia, pectoralia, cardiaca, alexipharmaca quin post ferales tot epigeneses, tandem increscente morbo, et fatiscente robore die decima octava febris prima ipsa accessionis hora fato concederet (1).

Lubuit licuitque, secto regio cadavere, ea perscrutari, quæ assertam pridem a medicis morbi speciem, et futuri funeris causam vel eluderent, vel comprobarent: præcipue vero nunc pulmonum æstum, ac phlogosim par esset arguere. Ac protinus, ex prima fronte oblatæ exsuccæ carnes, resiccati musculi, ac rore exhausti suo ingentis argumentum incendii, quod tum aqueam, tum pinguem humiditatem dissipavit. Contentæ partes peculiari adeo symetria dixtinctæ, ut sinistræ dexteris essent respective grandiores, cum interim cava ultra naturalem proportionem amplitudinis superaret aortam,

(1) Il corpo di questa Principessa, bella ancora ed incorrotta, fu veduto nei sotterranei della Cattedrale di Torino nel 1829. Nel 1836 fu trasferita a S. Michele della Chiusa, colle ossa di altri Principi della R. Casa di Savoia, riposti in novelli monumenti, stati ornati di recente (9 giugno 1856) con eleganti iscrizioni latine, dettate dalla penna chiarissima di S. E. il Cav. L. Cibrario.

quod quidem posita periodo sanguinis mirum quantam ad internas systrophas facere debuerit propensionem.

Abdominis cuncta viscera emuncta item et arida, quæque nec exprimenti udorem concederet. Nempe non tam vacuatis pertinaci fluxu, quam et discussis et in fuligines elevatis humoribus a fervore acerrimo, a quo et ventriculus, et intestina quamdam rubedinem contraxere, veluti et hepar exanguem habitum nec non, ac pallido flavam tincturam. Vacua sua bile cystis, quia partim in alvum cesserat pro diarrheæ, partim insigni ebullitione meteorismum conceperat. Intestinis hoc unum non levis momenti inerat. Tumor divulsus, asper carnei quantum locus pati potest, coloris alicubi etiam subviridis, schirosus et nerbo tumor carcinomatodes, qui partem cœci et coli totum initium etiam infra valvulam intro succingebat. Soboles ista quidem tum melancholici succi, tum sordium quæ in cœci borsa plus æquo grandiori collectæ ab aliquot mensibus potuerunt in ejus et coli substantiam systrophem parere, et ultimis hisce diebus titilamento suo alvum jugiter proritare : sed in qua tamen proclive est sideris nostri fixam perniciem serio meditari, quando hoc unum preparabat id funus in paucos menses, quo fuit alterius festinatione præoccupatum. Quidne enim sobolesceret tumor, ac servatæ nunc vitæ, tunc falcem summitere vel acrimonia sua continentes diarrhæas provocaturus, vel malitia illam indolem assumpturus, de qua dictum est, vel denique incremento intestini aditum obstructurus cujus empraxi remoratæ alvinæ sordes in ileos dissenterias cruciatus, et feras anadromes pullularent?

Thorax angustum, intra cujus parietes coarctati pulmones inspirationi remoram quamdam experirentur, unde conclusis, nec deflatis halitibus et geminata pro angustiæ compensatione antistrophe, nil nisi incandescere superesset. Pulmonum substantia fusca nigredine torrefacta, arida et exsucca, livida, lurida sine sistrophe, sine tuberculo, nisi quatenus ex altero lobo expressus pauculus liquor saniei prætulit speciem, ex altero expræssus cruor speciem atramenti. Verbo, tota substantia tantum non sphacælata.

Hæc est area in qua veluti in luto natura hæsit, et subsidiariis viribus destituta imperio cessisse suo reapse convincitur. Succensa nempe penitissimis intro visceribus, flamma primum quidem ebullire biliosi atrique succi, quorum ingens in corpore apparatus, mox rapi in proxima et naturalia viscera, eorumque tonum et æconomiam perturbare. Illic acrimonia sua sollicitant diarrhæam et festinato ante concoctionem expultricis irritamento lienteriam. Illic et hepati inurunt phlogosim et semina iaciunt bilis ultro regene-

randæ, mox altius progressa ebullitione fermentantur, putrescunt, et ferventi emanantes igne anathymiases vitalia impetunt viscera, ut trahant in consensum labis. Primi ipsi in discrasiam proni sensere pulmones, qui intessissimum concipiunt. Dein ut fieri assolet a visceribus infimis æstuantes quotquot inerant, sugunt impuritates, et uti dici solet.

Unde sua vicissitudine illorum incendium, istorum anadrame mutuo foveantur et foveant. Verum quoniam aquea magis illuvies devolvebatur in alvum par erat ferri ad pulmones paucam humiditatem, quæ intensissimo æstu protinus soluta in auras systrophis aut tuberculi nullam occasionem relinqueret. Solæ itaque acræ et ignææ illuc appulere impuritates eo deteriori fato, quo quia siccitas lima caloris erat, tum acrior incanduit æstus, tum productus ad sedem meteoris musiutiguniones, et deliria usque promovit, tum denique pabulum adintro querens exæstuans flamma radicalem ipsum humorem adeo depasci debuit, ut dissoluto funditus partis tono quandam veluti syderationem inferret demum ac totius subtragica simptomatum serie ferali tandem cum suna corrueret.

Ergo et calamus corruat ac æterno mærori in tumulo provolutus cum Principe vita fatiscat.

Taurini, 16 januarij 1664.

Bartholomaeus Torrinus.

VIII.

Lettere varie del Medico Ducale Giambattista Fantoni (1) a S. A. R. il Duca di Savoia, e a S. E. il Primo Segretario di Stato.

1671, 22 marzo. Da Biella. 1684, in agosto. Da Vercelli.

Dagli originali negli Archivi generali del Regno.

Altezza Reale,

Nella Città di V. A. R. di Biella vi sono alcuni opperarij che travagliano a disfare le fondamenta delle muraglie d'essa, e trasportano li materiali per far una certa strada nova; ciò da me inteso mi portai subito sopra il luogo; come Congiudice d'essa e fedelissimo sudito e vasallo di V. A. R. per im-

(1) Di cui abbiam detto sotto l'anno 1690, a pag. 53.

pedirli; ma mi dissero li opperarij ciò fare d'autorità e licenza del Governatore e Retore; e non so comme possano far questo sapendo essi benissimo che dette mura sono di V. A. R.; è vero che quello sin hora si è fatto è puocho; ma a quello si vociffera sia per seguire sarà molto; tratandosi di far saltare in aria delle torri, gli inemici Spagnoli getarono a basso le dette muraglie; ma li materiali sono restati sopra il luogo; che volendo V. A. R. che si ritornassero a redificare giovarà assai che non siano trasportati; li Reali antecessori di V. A. R. hebbero la bontà di conceder privileggio alla Città di non darli Governatore cittadino, nè di qua a noi da Dora; questo forsi perchè quando sono del luogo si vagliano poi essi dell'opportunità del tempo per agiustarsi; ma comme ho già di sopra detto, essendo io fedelissimo sudito e Congiudice di essa, non ho voluto mancar con questa mia a dar parte a V. A. R. di quanto occorre, a ciò non mi fosse poi attribuito a mancamento da V. A. R. a cui faccio humilissima riverenza.

Biella, li 22 marzo 1671.

Di V. A. R.

Humil.^{mo} e Fedel.^{mo} Servo Sudito e Vassallo
GIOVANNI BATTISTA FANTONE.

Altezza Reale,

L'allargamento de' fiumi coll'impedirmi il passaggio rese impossibile ad ogni diligenza il poter eseguire gli ordini di V. A. R. prima di hieri; talchè gionto in Vercelli cominciai questa mattina a vedere il quartiere del reggimento Piemonte copioso veramente d'ammalati, tali però che spero in breve rimetterli. Oggi sarò negli altri quartieri nei quali sono informato ritrovare il simile, e ne spererò lo stesso successo. L'influsso è di varie febbri, non però maligne, ma solo considerabili per le dissenterie, e di queste non occorre incolpare l'aria, ma bensi le frutta immature, et i meloni de' quali la soldatesca se ne abusa. Se col rimediare a questo mi riescirà impedire, che li soldati sani non si ammalino, come mi riescirà di risanare li presenti ammalati, havrò ottenuto il mio fine, per il quale farò il possibile d'ogni mia applicatione per dimostrare a V. A. R. che fra gli humilissimi, obedientissimi e devotissimi, sono

Di V. A. R.

Vercelli, 11 agosto 1684.

Il minimo Servitore
G. B. FANTONE.

Con altra lettera dei 16 seg. ragguagliava il Fantone S. A. « dell'in-« flusso che comincia a stancarsi con la diminutione delle dissenterie e delle « febbri intermittenti, ancorchè vi siano delle continue acute »; e sperava perciò che non vi seguirebbe gran mortalità. Il reggimento di Savoia era il più maltrattato. I reggimenti di Saluzzo, di Piemonte e delle Guardie meno.

Illmo Sig.^{re} e Pron. Col.^{mo} et Eccellent.^{mo}

Giunto in Vercelli ebbi occasione di scrivere a S. A. R. il mio arrivo secondo l'ordine che ne tenevo, e a V. E. ne invio la copia come anche d' quella del presente ordinario. Se l'onore del medico consiste a guarire gli infermi crederei che riuscirò con riputazione mentre finora non vi è apparenza di morte, essendo pochi i pericolosi. Non mi dà fastidio il presente influsso, ma mi fanno temere un maggiore al fine di agosto quando si toglie l'acqua ai risi, e Dio voglia difenderci come spero, che se questo non accade son sicuro che presto sarò libero dal mio impiego, e di ritornare a V. E. per renderle humilissime gratie per la gran pazienza in sofferire il mio tedio, sperando di poter continuare d'haver l'onore di essere

Di V. S. Illma et Ecc.^{ma}

Vercelli, 16 agosto 1684.

Humil.^{mo} Obb.^{mo} e Devot.^{mo} Servitore
G. B. Fantone.

Illmo Sig.^{re} e Pron. Col.^{mo} et Ecc.^{mo}

Assicuro a V. E. che resto in un confuso in vedere gli ammalati in questa stagione tanto presto risorgere. Ho ritrovato un modo di rimediare il presente influsso che riesce maraviglioso, cioè aggiungere a medicamenti ordinarii qualche grano di antimonio più o meno a misura dei temperamenti, pochissimo sangue cosa da abbreviare la convalescenza ecc.

Di V. S. Illma et Ecc.^{ma}

Vercelli, 1684, li 23 agosto.

Humil.^{mo} Obb.^{mo} e Devot.^{mo} Servitore
G. B. Fantone.

IX.

Relazione dell'apertura del cadavere della Principessa Maria di Borbone-Soissons, vedova del Principe Tommaso di Savoia-Carignano (1).

1692, 4 giugno. In Parigi.

Da copia negli Archivi generali del Regno.

Le quatrieme juin 1692, Nous avons eu l'honneur de faire l'ouverture du corps de feüe Son Altesse Madame la Princesse de Carignan; par la quelle ouverture nous avons réconnu une grande intemperie en toute la region gauche du bas ventre, à la quelle a succedé et ensuivis trois abcéz: le premier sous la teste du rein avec ulcération d'iceluy, le second au milieu de la region lombaire dont la matiere était forte claire et crüe semblable à du petit lait, le troisieme scitué dans la cavité de los jslion assez proche du muscle sphoas, qui sert à la flextion de la cuisse. Cet abcez nous a paru avoir été engendré le premier accause que la matiere etoit plus époisse, l'ulcère plus profonde, les bords d'iceluy plus calleux et blanchastres à raison de quoy son Altesse ressentoit une douleur à la cuisse depuis long temps et du même costé; ce qui faisait subçonner être un rhumatisme. De cette in-

(1) Maria di Carlo di Bourbon, Conte di Soissons e di Dreux, e d'Anna di Montafia, gentildonna piemontese. La sorella fu madre di Maria di Longueville, moglie di Enrico o Arrigo II di Savoia Duca di Nemours; e il fratello unico fu ucciso alla battaglia di Sedan nel 1641, incerto se di palla nemica o proditoriamente, per cui essa ereditò la Contea di Soissons. Nel 1625, 14 aprile avea sposato il Principe Tommaso di Savoia-Carignano, ultimogenito del Duca Carlo Emmanuele I. Nel 1637 andò in Ispagna, e vi fu bene o mal trattata a tenore della confidenza o diffidenza che inspirava il marito. Finì nel 1642 ad essere chiusa nel castello di Odon; ma poi ne uscì, e andò a soggiornare a Parigi, ove teneva gran casa, dopo la morte del marito, avvenuta in Torino li 22 gennaio 1656. Luigi XIII la frequentava, ond'era in grande considerazione. Morì in Parigi di 86 anni nel 1692, addì 3 giugno, lontana dalla Corte in conseguenza delle avventure famose della nuora famosissima, la Principessa Olimpia Mancini. — V. Litta, *Tav. genealog. della R. Casa di Savoia*, tav. XXII.

disposition inflammatoire s'est ensuivy une grande alteration gangreneuse de la rate, tellement qu'en la touchant elle se separait facillement par petittes parcelles et en cet endroit et par tout le voisinage l'alteration était sy grande que l'intestin collum et la party superieure de l'estomach étaient tout livide et se separoient facillement et la plus grande partye du mesantère; pour ce qui est du foix, de la poitrine et du cerveau ils etoient dans leur état naturel. *(Manca il resto).*

X.

Consulti dei Medici di Corte Iacopo Cicognini, Giovanni Fantoni e Antonio Rayna (1), in occasione della malattia di S. A. R. Madama la Principessa di Piemonte, Anna Luigia Cristina di Baviera.

1723, 7, 11 e 12 marzo. In Torino.

Dagli originali negli Archivi generali del Regno.

Li 7 marzo 1723 alla sera.

Noi infrascritti Medici nel caso urgentissimo di S. A. R. Madama la Principessa di Piemonte (2) siamo di concorde parere che immediatamente debba cavarsi sangue dal piede, stante il gran pericolo della soffocazione

CICOGNINI. — RAYNA. — FANTONE.

(1) Veggasi intorno ai medesimi quanto abbiam notato nel nostro *Catalogo* sotto gli anni 1724 e 1729 a pag. 58; e sotto l'anno 1739 a pag. 64.

(2) Principessa Palatina della linea dei Principi di Sultzbac, figliuola di Teodoro, Conte Palatino del Reno. Nata nel 1704, 5 febbraio, aveva data la mano di sposa addì 16 febbraio 1722 al Principe di Piemonte, poi Re Carlo Emmanuele III; e fu questo per avventura un parentado contratto per evitare qualunque altro colle potenze preponderanti in Europa, che il Re Vittorio Amedeo II avrebbe forse, per riguardi, vincolato ad un'alleanza contro i proprii interessi. Morì questa bella e giovine Principessa nel primo parto d'un maschio, Vittorio Amedeo (mancato di poi anch'esso il 1° agosto 1725), addì 12 marzo 1723. Fu sepolta per allora in Torino nei sotterranei della Cattedrale, ma nel 1786 fu trasferita nella R. Basilica di Soperga presso il magnifico monumento del marito. — V. Semeria, *Storia del Re di Sardegna Carlo Emanuele il Grande ecc.* vol I, pag. 14 e seg.

Li 11 marzo 1723 alla sera.

Per quanto debbano sempre guardarsi con gelosia le febbri delle puerpere, in quella, ch' al presente incommoda S. A. R., non abbiamo in questo punto motivi da fondare altro giudizio che quello di una febbre lattea certa, di affetti spasmodici soliti: stante i quali, e principalmente la presenza delle consuete evacuazioni, e di un imminente sudore, non dee precipitarsi un rimedio grande qual sarebbe la cavata del sangue non indifferente al certo. Deesi bensì con somma attenzione aver l' occhio a tutti, e principalmente al progresso dei sintomi soccorrendo S. A. R. con antispasmodici benignamente diaforetici, e paccativi, qual sarebbe un brodo bollitovi entro il fior di papavero reados. Che se il corso degl' accidenti equivoci di capo, o di petto si manifestasse diverso, con revoluzioni, oppur clistere o per freghi, o per cavata di sangue dovrà indilatamente soccorrersi.

Fantone. — Cicognini — Rayna.

Li 12 marzo 1723 a ore 7 della mattina.

Secondo il progetto di iersera portando l' osservazione una febbre che minaccia particolarmente la testa, siamo di sentimento uniforme che si faccia presentemente la cavata di sangue dal piede, alla quantità di sei oncie oltre l' uso della polvere di C. C. Flosof. e di succino.

Fantone. — Cicognini. — Rayna. — Moreni.

XI.

Relazione dei predetti Medici sovra la malattia e morte della stessa Reale Principessa di Piemonte.

1723, 11 e 12 marzo. In Torino.

Da copia negli Archivi generali del Regno.

Cum prosperæ gestationis finem optatissimum Regia Princeps attigisset, nonis martiis summo mane cœpit ijs doloribus corripi, qui appropinquantem partum antecedunt. Ibi progrediente die gradatim augebantur, vomitu ali-

quoties tentata matre, quæ tandem duabus circiter horis ante mediam noctem Infantem mole quidem parvum et gracilem, at egregie conformatum, et alacrem feliciter in lucem emisit. Subsequuto sunt paullo post secundum prudenti manu obstetricis aliquantulum adjuvante; omninoque integram, atque incorruptam placensam animadvertimus. Inter hæc sanguis ex utero moderata quantitate effluxit.

Post partum debita quies commendata est Regiæ Principi; deinde commodius eadem in lecto reposita est, et cibus ei exhibitus; ibique jacere sine ulla corporis, animique commotione visa est, ut omnia fauste succedere ex ea, quam diximus, fortunata graviditate, optimoque puerperio debere viderentur. Verumtamen præter expectationem gravissimo sane morbo de repente corripitur. Nimirum febbris excitatur cum frequenti celerrimoque pulsu. Respiratio tam crebra et vehemens fit, cum magno stentore conjuncta, et conniventibus oculis, et vultus squalore, ut præfocationis mœtum incuteret. Universum interea corpus, præter femora, et tibias, sudore perfunditur.

Habitis medicorum consiliis mittitur e saphena sanguis, deinde exhibetur uti spuma, tum oleum ex dulcibus amygdalis, quod aliquo temporis interposito spatio iteratur, addita insuper portione olei ex amaris amygdalis eliciti. Jam venter intumescit, atque distenditur, neque alvus aperitur, quæ alias solita fuit, cum in naturali, tum morboso Regiæ Principis statu, levibusque de causis tam facile laxari ut diarream efficeret. Unciæ autem olei ad minum decem jam in ventre continebantur. Itaque clysteribus etiam repetitis commode utimur, paratis ex decocto radicum emollientium, et florum camæmeli, cum melle mercuriali; succedunt enim opportunæ dejectiones cum flatuum emissione. Ita concidente paullatim abdomine, pluriumque musculorum utriusque ventris declinante spasmo sensim imminuta est ea, quæ initio gravis et terrifica spirandi difficultas ægrotantem in tanto vitæ discrimine dejecerat.

Cæterum purgamenta uteri, quamquam interclusa non essent, nihilominus ad hæc magis promovenda, et quod supernæ partes male afficerentur, inferiorum partium frictiones per intervalla instituebantur. Primum superior pars corporis madida, posta crurum quoque cutis madescere cœpit, tum pulsus frequentia, et celeritas remittere, ut altero die cum omnia longe mitiora essent, maximam salutis spem offerrent.

Tertia a partu die de mammarum dolore conqueri cœpit, cum recurrente identidem in dorso aliisque partibus horrore, inquietudine, et quodam fe-

bris incremento: quæ symptomata in sequente die permanebant. Noctem etsi cum interrupto somno, tamen sine mœstitia, imo cum hilaritate transegit.

Quarta vero die, cum vix intumuissent mammæ, et ichoris lactei paullulum e papillis prodiisset, multo uberiora lochia facta sunt. Turbatur interea venter, et plures alvi dejectiones subsequuntur. Perseverat febris, et modicus dolor capitis, nec tamen assiduus accedit. Cordis palpitatio supervenit, cujus explorandæ causa Medicum advocabat Ægrota, ut vota manus petori admota ictus cordis inequaliter vibratos perciperet. Cibum bene sumebat, somni autem breves erant, sed pacatam mentem, et nativum faciei colorem, atque elegantiam servabat, et cum aliquis dolor capitis, vel spirandi difficultas, vel cordis palpitatio reverteretur, neque ab hisce malis terreri, neque perturbari videbatur, sive quod ea forti, constantique animo esset, sive quod aliis temporibus ejusmodi affectiones citra gravem valetudinis noxam patienter ferre consuevisset.

Eamdem porro diem nox turbulenta excepit; verba enim nonnulla rationi minime consona ex ore ægrotantis aliquoties audivimus, eo scilicet momento temporis, quo eadem expergiscebatur; nam semel accidit, ut e somno sponte excitata, cum apertos oculos attonito vultu servaret, eamque propius intuerentur familiares, illa inquam, germanico idiomate præter consuetudinem, et paullo etiam diutius loqueretur. Sciscitantibus autem sine mora, recteque, ut semper solebat, respondit. Summam pectoris partem, cervicem, humeros, et cubitum inspicientes nullas cutis efflorescentias observavimus. Quærebamus num capite doleret negabat; nunc quemdam tinnitum in auribus sentiret, nullum ajebat; sed in auroram iterum roganti medico dicit se quoddam murmur veluti fluentium aquarum semel iterumque audisse. Addebat se identidem gravitate occipitis aut pressione pectoris, frequentius cordis laborare; hinc magna pulsuum varietas. Cibum interea, et potum, et medicamenta facile, ac libente sumebat. Nihil in alvi egestionibus, nihil in urinis insolitum. Cutis vaporosa. Uterina evacuatio, ut initio sic toto morbi curriculo bene procedebat.

Neque hic ommittendum, quod levis defluxio, ac presertim coriza postremo graviditatis tempore cum succis infartas, obstructasque nares reliquisset, una cum ichore, et muco pars aliqua sanguinis hisce diebus quandoque prodibat, præcipue naribus digito sollicitatis; qui humores aliquando per tussim, et screatum salvo ceteroquin pulmone expellebatur.

Quoniam igitur ex supra commemoratis symptomatibus gravissima capitis

affectio imminere videbatur, denuo e saphena missus est sanguis; deinde admota sunt cruribus vescicantia, et quibus antea pharmacis utebatur, ea majorem in usum vocabantur. Hæc erant ex margaritis, succino, cornu cervino confecta, quibus castoreum, et camphoram adjiccbamus. Imprimis succinati spiritus effluvia naribus excepta Ægrotam recreabant. Mitto aquas stillatitias cardui benedicti, melissæ, et cerasorum nigrorum; item decotiones ex radicibus scorsoneræ hispanicæ, cornu cervi, florum papaveris erratici etc.

Verum, proh dolor! Quinta hæc dies fatalis, et funesta fuit Augustissimæ, Piissimæque Principi; etenim post breve subdelirium, cum celeri parvoque pulsu, et squallido vultu, et angustia pectoris, et convulsiva faucium adstrictione in soporem incidit, quartaque hora pomeridiana cum incredibili Principum, totius Aulæ, et Populi, luctu ac mœrore supremum diem obivit. Nam prorsus inania fuerant reliqua Medicæ artis præsidia cum interna, tum externa, ut frictiones, cucurbitulæ, hyrudines venis temporum applicitæ, et alia quæ extremis partibus et raso capiti solent adhiberi. Denique nullæ omnino post mortem maculæ, nullumque genus exanthematum in cute apparuit. *(Mancano le sottoscrizioni).*

XII.

Relazione fatta dall'Archiatro Giovanni Fantoni (1) della breve malattia e morte della Regina Anna Maria d'Orleans (2), consorte del Re Vittorio Amedeo II.

1728, 27 agosto. In Torino.

Dall'originale negli Archivi generali del Regno.

Il y a longtemps que la santé de la Reine était dérangée, et les forces de son corps fort affaiblies. Entr'autres incommodités elle était sujette quelque fois aux évanouissements, et aux coliques, et quelque fois à un certain tremblement de cœur, qui rendait le pouls très-inégal et intermittant.

(1) Di cui si è detto all'anno 1729, pag. 58 e seg.

(2) Figlia di Filippo Duca d'Orléans, fratello di Luigi XIV. Avea sposato il Duca di Savoia Vittorio Amedeo II, li 10 aprile 1684.

La dernière maladie commença le 25 par quelques légères tranchées avant midi. Elles augmentèrent entres les 2 et 3 heures après midi, avec une défaillance qui ne dura que peu, suivie de quelque vomissement. Ces douleurs de ventre, et les vomissements ont continué jusques après minuit: de sort que son estomac ne pouvait rien retenir de tout ce qu'on lui donnait. Le premier lavement fit bien son opération, et parut l'avoir soulagée. Les autres lavements, qu'on lui a donnés dans la suite, ont été inutiles. Les tranchées étaient tantôt fortes, et tantôt médiocres. Le vomissement cessa, et la maladie, qui ne paraissait qu'une maladie du bas ventre, c'est, pour ainsi dire, transportée dans le cerveau, et dans les nerfs. S. M. était assoupie. Répondait avec peine, et en bégayant. On s'est aussi aperçu de quelque tremblement du bras à l'occasion qu'on lui tâtait e pouls. Son visage avait beaucoup changé; le pouls fort petit, et faible; les mains, et les pieds froids. Ni fomentation, ni lavement, ni remèdes huileux, ni purgatifs, ni ceux qui sont les plus spécifiques dans ce genre de maladie compliquée, n'ont pu lui procurer des évacuations par les selles, ni la soulager en aucune autre manière. Enfin son corps devenu toujours plus pesant, perdant peu-à-peu la connaissance, et la parole, elle rendit l'âme à Dieu le matin du 26 sur les 7 heures et demie.

I. B. Fantone.

XIII.

Relazione dell'apertura del cadavere di S. A. il Principe Vittorio Amedeo di Savoia-Carignano (1), morto in Parigi li 4 aprile 1741.

1741, 6 aprile. In Parigi.

Dall'originale negli Archivi generali del Regno.

Relation de ce qui s'est trouvé à l'ouverture du corps de feue S. A. S. Monseigneur le Prince de Carignan, faite le 6 avril par le S.r Galein M.

(1) Nato in Torino, li 29 febbraio 1690, da Caterina d'Este e dal Principe di Carignano Emanuele Filiberto, che quantunque nato sordo-muto, pure mostrò

Chirurgien juré, en presence des M.M. Molin et Silva Médecins des Facultés de Montpellier et de Paris, et Médecins consultants du Roy etc.

Ayant soigneusement examiné le cerveau, on a trouvé la piemece ordemaseuse, ajant six fois plus d'epaisseur que dans l'état naturel, et se separant facilement de la substance du cerveau.

Les vaisseaux de la substance cervicale étoient variqueux, et la face de cette même substance, qui regarde la faulx dans plusieurs endroits, des duretés dont quelques unes commençaient à suppurer.

Les ventricules anterieurs du cerveau contenoient beaucoup plus de sérosité qu'on a contume d'y trouver.

Ajant ouvert la poitrine, on la trouva remplie de sérosité des deux côtés, et il y en avait autant qu'il en pouvoit être contenu, de sorte que ce volume d'eau, allait à environ six pentes mesure de Paris.

Le corps du poulmon avait plusieurs tubercules, dont plusieurs étoient en suppuration, et avait fourni sans doute la matière des crachats purulents qu'on avoit observé le derniers jours de la maladie.

Le cœur avait un volume très considerable, et presque double de l'état naturel, son ventricule gauche étoit au naturel, mais le droit avait souffert un extension et une dilatation fort sensible.

Toutes les parties du bas ventre étaient parfaitement au naturel, et nous n'avons observé dans aucun de ses visceres la moindre alteration.

A' Paris, le 6 avril 1741.

MOLIN. — SILVA. — GALBIN.

molto senno politico e fu tenuto in grande onoranza. Vittorio Amedeo all'opposto fu troppo dissimile da'suoi, e la sua vita si bruttò disordinatamente nelle dissipazioni e ne'guadagni aleatori di giuoco e di borsa . . . Irritato contro il suo Re e suocero, Vittorio Amedeo II, che non poteva tollerare una condotta sì irregolare, a Parigi se ne andò nel 1718, e in Parigi visse mai sempre, sino al dì 4 aprile 1741, in cui venne a morte, e fu sepolto temporariamente nella Parrocchiale di S. Eustachio.

XIV.

Lettere e relazioni varie dell'Archiatro Giovanni Fantone, degli anni 1696 *e* 1745.

1696, 25 giugno. Dall'Aja. 1745, in luglio. Da Torino.

Dagli originali negli Archivi generali del Regno.

Altezza Reale,

Havendo io compiuto un lungo viaggio, et essendo giunto alla Haia con buona salute invigorito dalla liberalità di V. A. R. e dalla aria straniera, avanti di sogetirmi tutto allo studio come sono in procinto di fare (1), parmi non essere cosa fuori di proposito, se io venga darne parte a V. A. R., e come sembra essere mente di V. A. R. che io sia proveduto di ciò che mi sarà necessario del soggiorno che farò in Leyden, e poi in Oxford, così prego V. A. R. a volersi compiacere *(comunicare)* questi suoi sentimenti al sig. Presidente Della Torre, il quale mi va procurando entratura con li più celebri medici di questo paese, per farne poi il medemo in Inghilterra. Frattanto mentre si attendono gli ordini di V. A. R. io comincierò a mettermi allo studio e non lo abbandonerò più gionti che saranno gli ordini, se non per qualche parte d'hora, qual voglio impiegare in pregar Dio aciò conceda a V. A. R. ottima salute ed ogni contento; e per fine con profondissima riverenza la prego di concedermi il titolo di

V. A. R.

Haia, 25 giugno 1696.

Humil.mo Obbed.mo e Fedel.mo Servo e Suddito
GIOVANNI FANTONE.

(1) « Dai regali favori incitati (scrive il Bonino, nella *Biografia* di Giovanni « Fantoni, vol. 1, pag. 85), alcuni per amor delle scienze in straniero paese re- « cavansi ad arricchirsi di quelle dottrine che potessero alla patria riuscire più « utili e vantaggiose. Di quel numero di eletti era anche il Fantoni. Confortato « dalla protezione del Re (*allora Duca Vittorio Amedeo II*), intraprese eruditi « viaggi all'estero, le dotte città visitando di Francia, di Olanda e di Lamagna, « dove a que'tempi fiorivano i begli ingegni e i letterati ecc. ecc. »

All'Ill.mo Sig. Pron. Col.mo il sig. Belli, Medico di Corte (1)

Al Castello di Moncalieri.

Ill.mo sig. e Pron. oss.mo

Poichè S. M. così ha comandato, io riceverò le relazioni che da V. S. Ill.ma mi saranno indirizzate, e queste puntualmente manderò alle Principesse Reali, che sommo desiderio hanno di vederle, e saranno indi le medesime relazioni trasmesse al Re.

Spero ch'ella continuerà a mandarci nuove sempre migliori intorno alla sanità del sig. Duca (2), ed augurandola perseverantemente buona anche a lei, mi confermo con affezione e stima singolare.

Di V. S. Ill.ma

Dev.mo ed obb.mo serv.
FANTONE.

Torino li 7 luglio 1745.

Allo stesso.

Ill. sig. Pron coll.mo

Questa mattina sul tardi s'è degnata di venir a casa mia S. E. il sig. Conte di S. Laurent (3) insieme col sig. medico Allione per notificarmi l'andata loro

(1) Belli Pietro Francesco, medico di Corte, poi della R. persona, come si è detto all'anno 1731, pag. 62.

(2) Benedetto Maurizio, nato nella Veneria Reale li 21 giugno 1741, dal parto che costò la vita alla propria madre Elisabetta Teresa di Lorena, terza consorte del Re Carlo Emanuele III, la quale ne morì li 3 del seguente luglio. Benedetto Maurizio, levato al sacro fonte dal Commissario apostolico Merlini in nome del Sommo Pontefice Benedetto XIV, ebbe titolo di Duca del Chiablese, sino all'anno 1796, in cui perduta la Savoia dal fratello Vittorio Amedeo III pel Trattato di Cherasco, si trovò obbligato di dimettere quel titolo, e di assumere quello più modesto di *Marchese d'Ivrea*. Quando i Francesi nel dicembre 1798 occuparono gli Stati della R. Casa, si ritirò anch'egli in Sardegna, ove il Re Carlo Emanuele IV suo nipote lo nominò Comandante le Torri del Litorale. Si trasferì poscia in Roma, ove morì li 4 gennaio 1808. Egli era stato erede del ramo del gran Principe Eugenio; ed il R. Castello di Agliè fu da lui riedificato, ampliato e abbellito con disegno del Conte di Borgaro.

(3) Conte Vittorio Amedeo Chapel de S. Laurent, Primo Segretario di Stato per

a Moncalieri, e per sentire ciò che si direbbe intorno allo stato di salute di S. A. R.

Circa le cose di fatto conferma il sig. Allione ciò che V. S. ill.ma già esposto avea nelle sue relazioni, e quanto ai rimedi, approva la continuazione del solito bolo coll'aggiunta da noi nuovamente fatta dell'estratto d'acetosella, e parimenti dell'acqua alterata con la beccabunga. In caso poi di diarrea sierosa biliosa stimerebbe egli opportuno il solo estratto d'acetosella, oltre i blandi clisteri, e quel di più che secondo le circostanze convenire potesse. Rispetto alla debolezza delle gambe, dice il sig. Allione che questa mattina facendo il sig. Duca alcuni passi coll'aiuto di persone che lo sostenevano, ha dato indizii manifesti di qualche sentimento di dolore, benchè in ogni altra positura e altra maniera movendosi le gambe non dolgano.

Di quanto si è detto qui concernente alla cura del sig. Duca, in presenza del sig. Conte, m'ha egli imposto di farne una memoria in iscritto, che vuole inchiudere nella sua lettera da mandarsi al Re. Nè altro occorrendomi da partecipare a lei su questo affare, mi protesto con tutto l'animo

Di V. S. Ill.ma

Dev.mo e obb.mo serv.
FANTONE.

Torino, li 18 luglio 1745.

Allo stesso.

Ill.mo sig. Pron coll.mo

Supponge che la solita dose dell'estratto di cardo santo fosse già di grani dieci o dodici, onde resterebbe ora di grani cinque o sei, con altrettanti d'estratto d'acetosella. Suppongo altresì che la detta dose nota sia al sig. Allione, il quale inoltre stima opportuno che all'acqua medicata di Nocera s'aggiungano alcune foglie d'acetosa, ove le dejezioni si veggano più copiose del dovere, più o meno sciolte e biliose. Ho pertanto avuto l'incumbenza di ciò notificare a V. S. Ill.ma, e tal cosa parimenti, così volendo il sig. Conte di S. Laurent, ho espressa in una memoria a parte, da unirsi alla relazione ultima da lei trasmessa al medesimo sig. Conte, affinchè S. M. sia informata d'ogni sentimento e proposizione fatta dal sig. Allione. A me

gli affari interni per R. patenti 13 febbraio 1742. — V. Galli, *Cariche del Piem.* III, 57.

pare che converrà forse sminuire alquanto la beccabunga, aggiungendovi l'acetosa a quel grado, che resti l'acqua non troppo acidetta, e non ingrata al palato di S. A. R. Se ne potrà fare lo sperimento nell'acqua comune, ed ella che ha il gusto assai fino, giudicherà se in tal modo, o in un altro la proporzione tra le due erbe sarà convenevole.

Io mi trovo da qualche tempo travagliato da doglie di capo e ancora di denti, e di queste più di notte che di giorno: gravi acciacchi e molesti, che io non ebbi nella state precedente. Iddio sempre vuole per i suoi santi fini ch'io abbia da soffrire in più maniere, bisogna dunque soffrire e rassegnarsi al suo divin volere. Le bacio le mani, confermandomi di vero cuore

Di V. S. Ill.ma

Dev.mo e obb.mo Serv.
FANTONE.

Torino, il 24 luglio 1745.

Allo stesso.

Ill.mo sig. Pron. coll.mo.

Li dolori fissi e permanenti, e quelli ancora che vaghi sono ed erranti, ora una parte del corpo infestando, ora un'altra ed ora molte insieme, sono gli effetti soliti di quel tale inquieto, insolente ed ostinato diavoletto, che alli medici riesce cotanto difficile l'imprigionare, o distruggere, o cacciar fuori di casa. Ma è però altresì vero verissimo, che la mutazione dell'aria, massimamente di calda in fresca risvegliar suole, e inasprire le doglie. Onde io penso che venendo noi ad impetrare la pioggia, generalmente desiderata per il bene delle aride campagne, e conseguentemente a rinfrescarsi l'aria, converrà forse riporre S. A. R. nella sua stanza primiera, del che possono assai meglio giudicare coloro, che presenti e vedenti la differenza delle abitazioni, riconoscono *(ciò meglio)* che io qui da lontano. Quando farà costì la terza visita il sig. Allione, V. S. Ill.ma con esso lui ne parli; ed ambi diano il loro parere a S. E. la signora Contessa ed al sig. Conte di S. Laurent (1). Mi viene anche

(1) La Contessa di S. Laurent, moglie del Primo Segretario di Stato per gli affari interni, era preposta al governo ed alla cura del piccolo ed infermiccio Duca del Chiablese: ed ecco come essa scriveva in una sua lettera dei 19 dello stesso mese di luglio 1745, dal Castello di Moncalieri, a certo sig. Castelli, impiegato di segreteria in Torino:

« Le stanze vicine all'appartamento nuovamente destinato per il sig. Duca quali

in pensiero di suggerire a lei che s'informi da cotesti medici se ordinaria mente in agosto sogliano essere molte malattie in Moncalieri e all'intorno, parendomi che niuna abbondante diligenza debbasi reputare soverchia, trattandosi della sanità de' Principi. Ella si conservi, e stia di buon animo, come far tutti dobbiamo, e mi creda sempre

Di V. S. Ill.ma

Devot.mo, obb.mo Cervitore
FANTONE.

Torino, li 26 luglio 1745.

Prima Relazione.

Moncalieri, 28 luglio 1745 alla mattina.

Lo stato di salute del sig. Duca del Chiablese è il seguente:

Alli 24 del corrente mese fu molestato da forti dolori alle gambe, che dalle ore sei della sera sino alle dieci l'hanno infestato e fatto piangere, ha avuto due mediocri dejezioni biliosette con risentimento doloroso di ventre.

25 detto. Dalle ore dieci di ieri sera ha dormito sino circa le sette di questa mattina, non ha avuto dolori. Fu visitato dalle Reali Principesse, è di buon umore, ha mangiato con maggior appetito, è andato del corpo naturale, persevera la debolezza delle gambe, prende il solito bolo.

26 detto. Nella notte scorsa ha dormito dieci ore e più. S'incomincia la macerazione d'un ottavo per sorta delle erbe acetosa e beccabonga in una lira d'acqua comune, quale riesce d'un acidetto grazioso, e S. A. R.' la bevve volentieri. Alla sera fu per intervalli assalita da leggieri dolori alle coscie

« devono servire per il domestico, non sono in stato d'essere abitate, e non ponno « in un giorno o due venir riparate, nè convenevol cosa essendo che S. A. stii « in detto appartamento senza domestici vicini, m'indirizzo a V. S. Ill.ma acciò « rappresenti a S. E. il sig. Conte di S. Laurent al quale non iscrivo per man- « canza di segretario francese, se stimasse che il letto di S. A. R. si mutasse per « qualche giorno nella camera vicina altre volte abitata dalla Real Principessa Fe- « licita. Questa camera è più fresca, mentre è stanza doppia che ha comunica- « zione con altra esposta a mezzanotte e si metterebbe un letto di meno. Può « V. S. esporre questi miei sentimenti e farmi sapere le risoluzioni del detto « signor Conte, e dove vengano approvate, invierà il tapissiere per mutar il letto « del signor Duca, e con ogni stima sono ecc. — Moncalieri, 19 luglio 1745. »

e gambe, si è nudrito lodevolmente, va del corpo affatto naturale, è universalmente più debole degli altri giorni,

Alli 27 detto ha dormito benissimo, ma appena svegliato, ha leggieri attacchi di dolore di ventre, ed evacua feccie figurate, dure con un poco di giallo sciolto sopra. In questi giorni è stato annoiato, e qualche volta sospiroso e distratto; nel muoverlo i dolori sono stati leggieri, ma oltre delle coscie e gambe, s'è anco risentito delle braccia. Ha mangiato mediocremente.

28 detto. Ha pure dormito bene. Questa mattina è di buon umore. Le orine sono copiosette e chiare, come tali sono state in tutti questi giorni.

S. A. R. va qualche poco peggiorando. La debolezza si è dilatata, li dolori, che da venti e più giorni erano cessati. sono di nuovo comparsi, e vanno infestando ora una parte del corpo, ora un'altra, ora molte insieme, massime in occasione di movimento. Le carni sono di nuovo un poco più floscie. Mangia mediocremente, e non è più costantemente di buon umore: non ha però mai avuto alterazione di polso, nè abbattimento di faccia.

Questi a mio credere sono effetti della discrazia, quale si va sempre più manifestando, principalmente in occasione di mutazione dell'aria. Infatti il sig. Duca fu fortemente travagliato da dolori la sera del 24 mentre spirava un vento gagliardo.

Si usano tutte le diligenze e li due rimedii descritti.

Seconda relazione, alla sera.

Moncalieri 28 luglio 1745.

Dopo l'ultima relazione delli 24 corrente il sig. Duca del Chiablese ha avuto diversi dolori ora alle coscie e gambe, ora alle braccia sparsi per il corpo, senza che S. A. R. si sia spiegata ove erano questi dolori; la infestano per lo più in occasione che viene mosso o per esser preso in braccio o simili. Qualcheduno di questi attacchi dolorosi è stato forte e l'ha fatto piangere, come fu uno che lo prese alla sera del 24. Il sig. Duca non è più costantemente di buon umore, ma qualche volta è annoiato. Mangia mediocremente. Va del corpo per lo più naturale; c'è però stato qualche cosa di biliosetto unito alli escrementi. Le orine sono copiosette e più chiare. Ha dormito bene, prende il solito bolo, ed alli 26 del corrente mese si è principiata una macerazione leggiera di beccabonga ed acetosa in una lira

d'acqua, ecc. quale bevve volentieri. Li insulti non sono longhi, ma lo sorprendono due o tre volte in un giorno.

In questo giorno 28 luglio alle ore tre dopo mezzodì essendovi li signori Allione e Castelli, il sig. Duca è stato preso da dolori vaghi, pei quali ha pianto molto. Hà le gengive in qualche disordine.

Al predetto Dottor Belli.

Ill.mo sig. Pron. Col.mo

Questa mattina sul tardi, essendo presente il sig. Conte di S. Laurent (1), si è fatta consulta coll'intervento dei signori medici Rezia, Francesetti e Allione, nella qual consulta unanimamente si è stabilito che non convenga lasciar più lungamente soggiornare il sig. Duca (2) nel Castello di Moncalieri. E benchè io credessi che tal notizia perverrebbe, o già pervenuta sarebbe a S. E. la signora Contessa, non ho però voluto mancare di trasmetterla a lei in particolare per motivo di quella buona corrispondenza che deve passare tra li medici che hanno l'onore di servir S. M., e per contrassegno di quella affezione e stima, con cui sono

Di V. S. Ill.ma, cui soggiungo che frattanto s'aspetta l'ordine del Re

Dev.mo e obb.mo Serv.
FANTONE.

Torino, 29 luglio 1745.

29 Luglio 1745. — *Memorie diverse.*

Il sig. Duca ha passato questo giorno molto meglio degli altri, ha mangiato di più, è stato di buon umore e alla sera è andato a Testona, ha avuto una sola deiezione naturale, una sol volta si è leggerissimamente risentito di dolori in occasione che volle far qualche debol passo sostenuto sotto le ascelle.

30 detto. *Relazione.* — Il sig. Duca ha passata la giornata di ieri meglio delle ultime antecedenti, ha di nuovo mangiato con appetito, massime al pranzo (ecc. come sopra), la gita a Testona lo rallegrò molto, anzi essendo in detta chiesa di Testona, volle mettersi ginocchioni sovra del banco senza cuscini, e stette con mia meraviglia un piccol quarto d'ora senza dar segno del minimo incommodo. È andato del corpo naturale.

(1) V. la nota 3 a pag. 155.
(2) V. la nota 2 a pag. 155.

Moncalieri, li 31 luglio 1745 alle ore sette della mattina.

Li 30 dopo aver dormito bene tutta la notte, appena svegliato evacua feccie parte consistenti, dure, parte biliosette, molli senza dolori di ventre. Al dopo pranzo dorme contro il solito una buona ora, indi vien preso da forti dolori alle gambe stati continui per mezz'ora, e per lo spazio di un'altra mezz'ora interpolati; e rese in questo tempo orine chiare, crude: per altro ha mangiato bene, è stato di buon umore, nè ha più avuto nel restante della giornata dolore alcuno. — Questa scorsa notte ha sentito delle grandi inquietudini, ha dormito quasi niente, ed alle ore due e mezza dopo mezzanotte ha avuto un insulto di dolori alle gambe, nel quale per mezz'ora ha gridato e pianto molto, nè ha più potuto dormire. Alle ore cinque di questa mattina ha fatto una deiezione simile a quella di ieri mattina. Li polsi non sono alterati, nè si vede abbattimento di faccia. Le orine sono varie. Le gengive sono in qualche parte un poco tumide, e del resto S. A. R. muovendo il corpo in ogni positura, fuori delli già detti attacchi, nè le gambe, nè le braccia gli dolgono. Oggi ha mangiato mediocremente, e al dopo pranzo ha fatto la seconda evacuazione di materie viscide meno biliose di quelle di questa mattina.

Primo agosto. Domenica 1745, in Moncalieri. — *Relazione.*

Il sig. Duca del Chiablese ieri sera cenò parcamente, ed era stanco e sonnacchioso. Questa notte ha dormito bene, come per lo più è solito, e mostra maggior agilità.

Memorie dei 4 agosto 1745 per un Congresso in Torino.

Sono note alle loro Signorie le cose che occorrono a S. A. R. intorno alli sintomi del male, ed intorno alli rimedii che ora sono in uso. Resta solo ad esaminare se si debba tralasciare ogni rimedio, o passare a medicine più forti; intorno al tralasciare li rimedii, non mi pare a proposito, mentre vi è presente il male e dova la stagione è commoda per metterne in uso, intorno al passare ad altri, purchè siino antiscorbutici, io crederei che si potesse; questi però o sono acidi, o subacidi, o alcolici, e tutti o forti o miti; intorno alli acidi, massime di quelli che hanno un agro di crudità, il mio debol parere sarebbe che non se ne servissimo, perchè gli acidi diminuendo il movimento delle linfe già tarde che sono, e irritano le membrane de' muscoli come in questo caso di reumatismo scorbutico, ne nasce che viene impedita la transpirazione e s'aumentano le orine, oltredichè li

acidi anche presso li medici più antichi sono nemici dei nervi, nè per ora mi servirei dei subacidi, ma ove occorresse flusso di ventre, mi servirei delle assorbenti; ma per ora metto in considerazione se convenisse l'estratto di jnua astenica quale porta il nome della sua virtù, facendone un piccol boccone con qualche assorbente; e giacchè ho udito parlare della polvere composta. Questo mi pare conveniente perchè vi entrano le assorbenti che oltre l'esser proprii per li flussi di ventre, sono anche antiscorbutici; oltre poi a questo bolo da prendere alla mattina, si potrebbe aumentare la dose della beccabunga, prima ne prendeva due ottavi in una lira d'acqua, adesso lasciata l'acetosa si potrebbe metterne mezz'oncina in due libbre d'acqua, tanto più che la libbra d'acqua veniva presa tutta nella mattina, nè passerei ai rimedii gagliardi, nè pure alcolici, perchè fanno delle fusioni e precipitano per orina, onde noi che veggiamo che ora le orine sono copiose e chiare il nostro nobilissimo malato è più molestato, potressimo contentarci della beccabunga perchè quando sola la prendeva le orine eran più sature e piene, e il male diminuiva.

XV.

Lettere del Principe e della Principessa di Savoia-Carignano al loro Medico Giacinto Amedeo Prandi (1).

Dal 1758 al 1763. Da Racconigi.

Dagli originali presso il sig. Avvocato Enrico Prandi.

A Racconis, le 11 juillet 1758.

Mon cher Médecin: Votre attention à me faire le détail de la santé de ma fille Polixène (2) m'a été d'autant plus agréable qu'elle m'en fait espérer le parfait rétablissement par les précautions que vous prenez pour y parvenir. D'ailleurs je vous préviens par rapport aux boutons qui lui sont

(1) Di cui si è detto sotto l'anno 1770, a pag. 71 di questo *Catalogo*.

(2) Polissena Teresa, nata nel 1746, 31 ottobre, morta nel 1762, 20 dicembre nel Monastero antico della Visitazione di Torino.

sortis qu'il faut que l'on prenne bien garde que le linge dont on la couvre au sortir du bain ne soit pas trop chaud, cela pouvant fort bien occasionner cette expulsion comme je l'ai expérimenté moi-même dans la même circonstance. Au reste, mon cher Médecin, nous nous portons tous à merveille, vous assurant que je serai toujours empressée de vous prouver combien je suis sincérement

Votre affectionnée
CHRISTINE DE SAVOYE HESSEN.

Raconigi, li 2 lulio 1759.

La Principessa (1) sta bene, dormito saporitissimamente; e a sentito muovere con libertà, qual movimento fu accompagnato di quel tanto bramato picolo calcio.

LUIGI DI SAVOIA (2).

Siamo nelle grande vicinanze del parto, ieri sera la Pincipessa sentì piciole dolie che incomminciarono alle ore 7 della sera ed anno continuato

(1) Cristina Enrichetta, sua consorte, figlia di Ernesto Leopoldo Landgravio di Hessen-Rhinfels Rottemburg, sorella di Polissena, Regina di Sardegna, cioè seconda moglie del Re Carlo Emanuele III. Nacque nel 1717, 21 novembre: sposò il Principe Luigi Vittorio di Savoia Carignano nel 1740. Morì in Torino nel 1778, 1° settembre: fu sepolta nei sotterranei della Cattedrale: e nel 1835 trasferita nella R. Basilica di Soperga.

(2) Luigi e Ludovico Vittorio, nato a Parigi li 25 settembre 1721 da quel Principe Vittorio Amedeo di Savoia Carignano, di cui abbiam detto nella *nota* a pag. 152-53. Fu levato al sacro fonte da Luigi XV Re di Francia; e fu educato alla Corte di Torino, ove il Re Carlo Emanuele III lo amò grandemente; cosicchè nelle guerre dal 1741 al 1747 lo volle ai suoi fianchi. E si mostrò degno di sua Casa, perchè pieno di coraggio e di prontezza, non senza molte e belle doti di prudenza e fermezza. Dopo la pace di Aquisgrana del 1748, visse sempre alla Corte di Savoia, ove continuò sua linea dei Principi di Carignano. Dilettavasi sommamente della dimora in Racconigi, ove ristaurò con magnifica architettura di Borra quella sua villa, distruggendone l'architettura fiamminga con cui era stata fatta. Mancò in Torino, nel proprio palazzo, li 7 dicembre 1778, di un vomito di straordinaria violenza, che gli cagionò subito la morte; fu sepolto nella Metropolitana, e nel 1835 trasferito anch'esso nella R. Basilica di Soperga. — Questa e le altre susseguenti lettere che pubblichiamo di lui, sono tutte scritte per intiero di suo pugno, e nella *esatta ortografia*, con cui ci piace riferirle testualmente.

debolmente ed ad intervalli più o meno grandi, fino a questa ora circa 7 della matina. Stimerei bene che vi incamminaste colla nutrice, per non esser nel caso di mandarla chiamarla in fretta e voi ancora. Probabilmente questo batte a ore, la Principessa essendo talmente avansata ne' 9 mesi (1).

LUIGI DI SAVOIA.

Raconigi, a' dì 17 agosto 1759.

Racconigi, li 8 novembre 1762.

L' insulto di podagra che venne fortunatamente in tempo, d' impedire la nostra partensa al solito, la detterminasione della Principessa spontanea, di prolongare il mio sogiorno costì fino alla nacita della Reale Duchessa, furono messi mandati dalla mano di Dio per la conservasione della medema, dei quali mi son prevalso. Siamo ora ben presto al fine dei medemi, cossi e prudensiale vedendo che la mallatia, della quale spero pero un fellice esito, non e per muttare di facia cossi presto, prendere le mie misure per prevenire la mia molie. Credo a questo fine convenevole che mi faciete pervenire per la stafetta di dimani una lettera ostensibile volio dire radolcita quanto si puo, e mercoredì ancora con un biliello entro le medeme che minforma della realtà del fatto, per jovedì matina comminciate colle

(1) Questo frutto per altro, che fu l'ultimo della Principessa Cristina, si fece ancora attendere, contro ogni previsione, per oltre a due mesi. Imperocchè la nascita del Principe Eugenio Ilarione (detto quindi il *Conte di Villafranca*, che fu lo stipite del ramo di tal nome) non avvenne veramente che li 21 del susseguente ottobre 1753. È troppo noto come questo giovine Principe, trovandosi di guarnigione sulle coste della Bretagna, s' innamorasse della figlia di un gentiluomo di quella città, Elisabetta Anna Magon-Boisgarin, nata in Spires nel dipartimento di Finisterre, li 27 febbraio 1765, da Francesco Nicola scudiere e da Luigia Krael; e come non potendone mai conseguire alcuna prova di amore, si risolvesse ad offrirle la mano. Il matrimonio fu celebrato nel 1779, 20 novembre in S. Malò, alquanto irregolarmente; onde ne avvennero poi lunghi scandali e litigi, fino a che fu nuovamente celebrato con forme regolari, li 22 febbraio 1781, nella Parrocchia di S. Melois des Ondes, diocesi di S. Malò. Eugenio Ilarione ritirossi poco stante a vita oscura a Domart sur la Luce, diocesi di Amiens in Picardia; ed ivi morì nella fresca età di anni 32, nel 1785, 30 giugno. La vedova di lui gli sopravvisse ancora una ben tarda età, non essendo venuta a morte che nel 1831, 9 luglio, in Parigi, ove fu sepolta nel cimitero di Picpus. — V. Litta, *Tavole geneal. della R. Casa di Savoia*, ecc., Tav. XXIII.

due vostre ultime a prevenire la Principessa facendoci anche sucessivamente la narratione dei pericoli passati che non lascieranno che sminuire li presenti. Mi porterò anche il medemo giorno per avere la consolatione di vedere mia filia. Non susistendo più il mottivo essentiale di nascondere alla Madre, credo che sia ben opperare nel caso presente, come era di nascondergli il tutto per il passato; e puol essere che sensa questi meinagiamenti, la Madre sarebbe in stato pegiore che la filia, nisun puo melio saverlo che voi. Vi porterete da S. M. mettendomi ai suoi piedi, ci farette lettura della mia lettera per essere nel caso di farmi sapere se tal sarebbe il suo sentimento. Idio vi conservi.

Luigi di Savoia.

La lettera ostensibile deve essere concepita come se aveste da parlargli voi stesso nella circostansa presente e continuare progresivamente agiongendovi il stato di salute delle altre.

Raconigi, li 12 novembre 1762.

La Principessa la quale a detterminato di rendersi in Torino lunedì prossimo, desidera avere delle nuove della sua filia 2 volte al jorno, cossì farette partire fino a quel tempo 2 staffette l'una alle 8 di Francia della matina e l'altra alle ore 5 del doppo pranso, la quale sarà costì per il più tardi alle 9 della sera.

Luigi di Savoia.

Il corriere che porta questa lettera partirà per portarne altre nuove questa sera.

Raconigi, li 19 lulio 1763.

La Principessa soffrendo dolori fortissimi del dente guasto di questo inverno, à preso la risolutione di farselo gavare, cossì immediatamente ricevuta la presente, farette partire per canbiatura, il più esperto che judicarete: se ci fosse un ciarlatano di reputatione sarebbe il meliore essendo in un continuo essercitio, il più prontamente, Ella sofre. Vi scrivo con febre che mi e venuta oggi per la sesta volta a 1 ora doppo pranzo e si ritrova presentemente a ore 6 1/2 quasi rimessa sensa dolor di capo, bocca bona, appetito al solito, et niente indebolito. Dimani prenderò medicamento, per altro non o tralaciato di evacuare 2 o 3 volte cadun jorno materie più tosto biliose. A voi, caro Medico,

Luigi di Savoia.

Il ventre mio si ritrova molle, come il stomaco e regione di fegato, il tutto nel stato medemo ch' era.

Racconis, ce 25 octobre 1763.

Vous m'avez fait bien plaisir, Monsieur, à me donner des nouvelles de mes chères filles, surtout de ma petite Caterine (1), dont je suis bien fachée que, ses dents la fasse souffrir, mais j'espère que lors quelle, les avrà poussée elle reprenderà son enbonpoint, en attendent je la recomende à vos souïns et à ceux de la Comtesse Galli, à qui vous ferés mes compliments en lui dissent qu'elle fait fort bien à ne me pas ecrire a condission pourtant que ce soit pour bien soigner et caresser ma chere petite Caterine. Ne manquées pas vous en me donner bien exactement de ces nouvelles, sur tout quand la Comtesse Galli serà occupée à faire ce que je vous ais chargée de lui dire de ma part. Je suis:

CHRISTINE DE SAVOYE HESSEN.

Di proprio pugno: Dit moi si les remedés que vous ferez faire à Gabrielle (2) lui fond du bien.

XVI.

Notizie intorno alla morte avvenuta in Sardegna del Principe Carlo Emanuele, figliuolo del Duca d'Aosta; di Maurizio Maria, Duca del Monferrato; e di Placido Benedetto, Conte di Moriana, figliuoli del Re Vittorio Amedeo III

1799, 9 agosto. In Cagliari. 1799, 2 settembre. In Alghero.
1802, 29 ottobre. In Sassari.

Da memorie particolari negli Archivi generali del Regno.

Il Principe Carlo Emanuele di Savoia figliuolo, di Vittorio Emanuele, prima Duca d'Aosta, poscia Re di Sardegna e di Maria Teresa Arciduchessa d'Au-

(1) Nata nel 1762, 4 aprile: morta nel 1823, 4 settembre in Roma, dove avea sposato nel 1780 Filippo Colonna, Gran Contestabile, morto nel 1818.

(2) Nata nel 1748 17 marzo. Sposò nel 1769 il Principe Ferdinando Lobkowitz, morto nel 1784 in Vienna. Essa gli sopravvisse fino al dì 10 aprile 1828, e fu sepolta presso i Cappuccini di Raudnitz.

stria, morì in Cagliari 9 agosto 1799, vittima del vaiuolo, che infieriva in quell'epoca nella città medesima. Le sue spoglie mortali trovansi depositate nel Santuario della Chiesa Cattedrale di Cagliari e nella Capella del medesimo dedicata a S. Saturnino (1). A tal fine sorge quivi un mausoleo marmoreo, in cima del quale posano due cuscini sormontati da una corona. Nella faccia del medesimo si legge la seguente iscrizione:

D. O. M.
CAROLO. EMM. A. SAB. PRINCIPI
MIRIFICÆ. INDOLIS. SUMMÆ. QUE. SPEI. INFANTI
VICTORIUS. EMM. DUX. AUGUSTÆ. PRETORIÆ
MARIA. THERESIA. ARCHIDUX. AUSTRIÆ
PARENTES
CONTRA. VOTA. POSUERUNT
DULCISSIMO. FILIO
A. D. III. NON. NOV. MDCCXCVI. IN. LUCEM. EDITUS
MDCCXCIX. A. D. V. ID. AUG. AD. SUPEROS. EVOLAVIT.

Il Principe Maurizio Maria Giuseppe di Savoia Duca di Monferrato, nel 19 aprile 1799 giungeva a Sassari colla qualità di Governatore del Capo settentrionale dell'Isola conferitagli dal Re Carlo Emanuele IV. Sulla fine di agosto dell'anno medesimo recossi in Alghero per riverire il suo zio Benedetto Maria Maurizio Duca del Chiablese, colà condottosi per imbarcarsi pel continente. Il Duca di Monferrato dopo brevissima malattia passò agli eterni riposi nel 2 settembre 1799 (2). Come scrisse il Prof. Leo nella sua dotta Lezione sulla intemperie sarda, la vera cagione della sua morte immatura è stata *un insolato unito ad un violento esercizio a cavallo*. Le di lui spoglie mortali riposano nella Chiesa Cattedrale d'Alghero dentro un mausoleo dovuto alla fraterna pietà di Carlo Felice Duca del Genevese poi Re di Sardegna. Sovra il monumento si legge la seguente iscrizione:

(1) Esse furono imbalsamate dall'Auregis e dal Pentené, come fu accennato a pag. 87 di questo *Catalogo*.
(2) Veggasi quanto già si è notato a pag. 86 di questo stesso *Catalogo*.

H. S. E.

MAURITIUS. JOSEPH. A. SABAUDIA

DUX. MONTISFERRATI

VICT. AMEDEI. III. SARD. REGIS. F.

NATUS. TAURINI. IDIB. SEPTEMBR. MDCCLXII

PIETATE. CLEMENTIA. LIBERALITATE. CONSPICUUS

LOGUDORENSIS. PROVINCIÆ. CUI PRÆFUIT

SARDINIÆQUE. UNIVERSÆ. VOTIS. EREPTUS. POSTRID. KAL. SEPTEMBR.

MDCCXC. IX.

CAROLUS. FELIX. A. SABAUDIA

SARDINIÆ. PROREX

FRATRIS. DULCISSIMI. ACERBUM. FUNUS. COLLACRYMANS.

P.

Placido Benedetto, Conte di Moriana, dopo la morte del Duca di Monferrato, e la partenza da Cagliari del Re Carlo Emanuele IV, seguita il 19 settembre 1799, passò a Sassari nella qualità di Governatore di quella città e Capo. Di morte immatura passò in Sassari, li 29 ottobre 1802. Il suo corpo è depositato nella Chiesa Cattedrale di quella città (1): e un sontuoso monumento fu eretto alla memoria di lui con questa iscrizione:

MEMORIÆ. ÆTERNÆ

PLACIDI. BENEDICTI. A. SABAUDIA

COMITIS. MAURIANÆ. VICT. AMED. III. SARD. REGIS. F.

QUI. POSTQUAM. LOGUDORENSI. PROVINCIÆ

CUM. SUMMA. IUSTITIÆ. PIETATIS. PRUDENTIÆQUE. LAUDE. TRIENNIUM. PRÆFUIT

OBIIT. V. KAL. NOVEMBR. MDCCCII. ÆTATIS. SUÆ. ANNO. XXXVI

CAROLUS. FELIX. A. SABAUDIA. SARDINIÆ. PROREX

FRATRI. OPTIMO. ET. INCOMPARABILI

HOC. PERPETUI. DOLORIS. MONUMENTUM.

Da un processo verbale di autopsia in data delli 30 di ottobre 1802 risulterebbe che, sebbene fossero passate trentacinque ore dalla morte di S. A. R.

(1) Della sezione cadaverica fattane dai Dottori sassaresi si è detta in fine della pag. 85 del *Catalogo*.

il Conte di Moriana, pure non si ritrovarono nei visceri del cadavere, segni d'infiammazione o cangrena, erosione o ristagno che potesse indicare causa di malattia, e quindi i periti giudicarono che le convulsioni generali cui era soggetto il Principe, avendolo nell'ultimo loro accesso assalito con una veemenza maggiore, ed esaurita affatto l'eccitabilità, lo resero estinto nel preciso termine di sei ore.

Il rilievo fatto nella sezione del cadavere, e le cause che sono state conosciute, cioè i patemi d'animo deprimenti, e le continue veglianti cure del Governo confermano sempre più l'astenia predominante, per cui dovendosi sempre usare il metodo antispasmodico per la veemenza del parossismo, non si è questo potuto mettere in opera altro che in parte nell'ultimo sudetto accesso convulsivo, ristrette essendo le mandibole per causa di detta convulsione e dei continui dibattimenti, non avendo permesso l'applicazione degli appropriati clisteri, bensì quella sola di rubefacienti e di un odoramento volatile. Del che, ecc.

Sottoscritti all'originale *D. Pietro Fois*, medico cubicolare; *D. Pietro Pitalis*, professore; *D. Giovanni Maria Vidili*; *D. Michele Ciboddu*; *Matteo Chiense*, professore; *Giuseppe Luigi Casu*, chirurgo collegiato.



ELOGIO NECROLOGICO

del Commendatore

ALESSANDRO RIBERI,

MEDICO DI S. M. E REALE FAMIGLIA,

SENATORE DEL REGNO,

E

PROFESSORE DI MEDICINA OPERATIVA NELLA REGIA UNIVERSITÀ DI TORINO,

passato di questa vita ai 18 di ottobre dell'anno 1861.

STATO COMPILATO, PER INCARICO

DELLA REALE ACCADEMIA DI MEDICINA

e letto nella sua seduta pubblica dei 29 giugno 1862,

DAL SUO SEGRETARIO GENERALE

Cav. PIETRO MARCHIANDI

MEDICO DIVISIONALE NEL CORPO SANITARIO MILITARE

Finis eius vitae nobis luctuosus, patriae tristis, extraneis etiam ignotisque non sine cura fuit.

(TACITO, *nella vita d'Agricola*)

Come che da ognuno di noi altamente si ammiri la sapiente ordinazione della Provvidenza che fece nella natura, il fine necessario complemento del principio e la morte ineluttabile conseguenza della vita, l'animo nostro è gravato da insolita ambascia, allorchè questa legge fatale invola al nostro consorzio uno di quegli uomini cui Dio, per singolare privilegio, balenò un più ampio raggio della sua indefettibile sapienza e fece maestro ai pellegrini fratelli nel fortunoso cammino della vita. Io raffiguro che pari sentimento quasi di segreto sgomento stringer debba l'animo del navigante in mezzo al pelago procelloso, quando di repente si vela quell'astro che gli segnava la via sull'infido elemento.

Vi sono perdite che non ammettono ristoro, vi sono doglie che non trovano conforto, e si hanno nel miserando spegnersi di quelle preziose vite circondate dalla gloria la più pura e la più splendida di tutte, che consacra le onorate conquiste della verità e del sapere.

Piange l'animo nel veder dileguato tanto splendore d' ingegno che natura a così pochi comparte, perduto tanto tesoro di cognizioni che con sì dure fatiche s'acquista, cessata tanta virtù operosa della quale grandemente si vantaggia l'umanità e altamente si onora la patria.

E questa luce d'intelletto si spense con la vita del professore Alessandro Riberi ; con lui si perdè un tale prezioso tesoro; cessò con lui una vita cotanto operosa. Quanta sciagura sia stata più di tutti noi sentimmo che, o alunni della sua scuola, o colleghi nel pubblico insegnamento, o compagni nel pratico esercizio, anche più di tutti avemmo tempo ed opportunità, non saprei ben dire, se più d'ammirare la dottrina del professore o di plaudire al valore del clinico; chè veramente egli era e professore di alto merito e clinico di singolare valore.

Chi si occupa di conservare e di ridare la salute agli uomini rappresenta in qualche modo l'opera della Provvidenza, come che conservare e riparare, per sentenza del Filosofo di Fernei, equivalga al fare, e per nessuna foggia l'uomo più s'avvicini alla divina natura, suo supremo tipo, che col dare salute agli altri uomini.

Nè per altra ragione io argomento che il Petrarca ravvisasse qualche cosa di grande nell'arte medica, e che i Greci facessero discendere la medicina dal cielo e la simboleggiassero come figliuola dell'amicizia e degli eroi.

Che se il Principe della romana eloquenza, peritoso imprendeva ad orare a pro del suo maestro Archia e tutta la virtù dell'alta sua mente avrebbe voluto recare, quale naturale frutto in legittimo tributo, a chi lo aveva a quella virtù educato, così voi comprenderete, o Signori, con quale animo io debba risolvermi a correre l'arringo delle lodi di questo grande mio maestro, al quale uopo, tanto mi difetta l'ingegno, quanto mi abbonda il volere; tanto mi trattiene l'ampiezza dell'argomento, quanto mi sprona la copia dell' affetto. E più assai alla volontà ed all'affetto, voi attendeste, che non alla sufficienza ed al valor mio, allorchè mi voleste sortito a quest'onorevole ufficio, che non so, se da me fosse o più temuto o più desiderato.

Io vorrei recare in onore del mio maestro quella dottrina di cui

egli mi aprì ubertosa fonte; io vorrei che la mia voce così suonasse sapiente nel celebrare le sue lodi, come sapiente nell'applaudita scuola, echeggiava la sua; vorrei, qual acqua che ritorna alla nativa sorgente, a lui recare quel frutto che egli può per suo diritto da me ripetere.

Generoso ufficio è quello di rendere omaggio alla memoria di quegli uomini illustri che colle egregie opere, bene meritarono della scienza e dell'umanità. Fraudare il grande della lode che gli è dovuta, è fraudare de' loro diritti la verità e la giustizia. La storia di una vita virtuosa ed utile è per sè argomento di lode; quindi io non avrò che a raccontare quella del professore Riberi per rendergli giusto tributo di lode. La vita umana è una lizza in cui le gare e le passioni degli emuli velano talora e rendono contrastati i giudizi; ma dalla morte è fatta giustizia. Non è nella lizza, dice Plutarco, che i vincitori dei sacri giuochi sono coronati, ma dopo averla percorsa. Il dotto, là giunto dove l'umana vita finisce, ivi si può dire che la sua rincominci; allora si raccolgono le memorie, si divulgano le virtù, si celebrano le azioni, si ricordano le sentenze; allora s'interrogano le sue ceneri e se ne venera la tomba. Fatalissima legge è questa, dice il Guerrazzi, che alle elette intelligenze sia necessaria condizione per essere degnamente apprezzate.... il morire!...

È tuttavia provvido questo omaggio postumo reso agli egregi uomini, perciocchè la mente umana, per natura ritrosa ai consigli, è corriva e presta ad imitare; ed il lodato esempio di chi più non è, riesce spesso più eloquente dell'esempio virtuoso di chi vive, e gli uomini da bene, non solo voglionsi commendare, ma anco imitare.

Avviene quindi, o Signori, che ricordando io i nobili esempi lasciati dal professore Riberi, li proporrò con ciò ad imitazione. Questi saranno il seme che germoglierà e darà nei tempi presenti e nei futuri, i più preziosi frutti che decoreranno la sua tomba assai più dei labili concetti sculti sul marmo, dei funerei cipressi e delle anniversarie ghirlande che verranno a sospendervi gli amici ed i congiunti.

Ma non meno della ricordanza dei nobili esempi sarà un tal seme il vivo insegnamento di cui egli fecondò la mente di un'ampia coorte

di valorosi alunni che il tesoro delle apprese cognizioni diffondono nell'estensione del Regno a pro della soffrente umanità, ed altamente onorano la scuola medica subalpina.

Come voleste, o Signori, io discorrerò dunque le lodi del professore Riberi e, come a questa Reale Accademia più particolarmente si conviene, farò preferibilmente soggetto del mio dire lo scienziato ed il professore, che l'uomo privato ed il cittadino. Ai moti dell'animo riconoscente non sacrificherò le ragioni del vero; chè vi è modo di accordare i doveri della gratitudine con le ragioni inviolabili della verità.

Io non so se ogni parte del mio dire sarà per conseguire il pieno suffragio dei non sempre giusti contemporanei; ma l'uomo di cui ragiono, è ora abbandonato alla giustissima posterità. Qualunque siano i sentimenti che io esprimo, dichiarerò a' miei uditori, come già ai suoi l'eloquente Pariset nell'esordire le lodi dell' illustre Dupuytren, che per quanto amico io mi vanti della giustizia e della verità, non sarò risponsabile che della sincerità delle mie parole, e non cercherò altronde la mia apologia, se non nella buona fede con cui ragiono (1).

(1) Il dott. cav. Gioanni Battista Borelli, chirurgo ordinario nell'Ospedale Mauriziano in Torino, pagò un luttuoso tributo alla memoria dell'illustre professore, nel foglio del 25 novembre 1861 della Gazzetta Medica Italiana per le provincie sarde della quale, da parecchi anni, è benemerito Direttore. I suoi cenni necro-biologici riprodotti quindi in un fascicolo a parte, corredati da annotazioni, incontrarono il pubblico favore, e fornirono gli elementi dell'interessante articolo sopra il lagrimato professore, che fu consecutivamente pubblicato dal dott. Cerise nell'Unione Medica di Parigi. Il Borelli uno dei più stimati allievi della scuola del prof. Riberi, mostrandosi grato al maestro, e onorandone la memoria, onorò se stesso, e chiarì come alle prerogative dell'ingegno, egli accoppi quelle non meno nobili del cuore.

Nei fogli del 30 novembre e del 7 dicembre 1861 dell'Istitutore, giornale ebdomadario d'istruzione, il cav. avv. Boetti, con un discorso rivolto alla propria madre, rese l'omaggio della gratitudine al medico benefico, all'amico desideratissimo della sua famiglia, rammemorando colla voce dell'affetto, le insigni virtù che rendono cara ed onorata la memoria del valente professore. A quella voce fa eco l'umanità riconoscente, e plandiscono gli animi gentili, perchè il lodato fu un benefattore degli uomini, e perchè questo titolo è il più sacro all'estimazione dei viventi, ed alla benedizione dei posteri.

Il giornale l'Opinione del 19 novembre N. 320, lamentò pure con gravi e sentite pa-

Alla distanza di 45 chilometri da Cuneo, verso Maestro, nella valle della Maira, sta a ridosso delle Alpi Cozie il villaggio di Stroppo. Da onesta famiglia che ebbe molta parte nelle antiche fazioni della valle, sortì ivi i natali Alessandro Riberi ai 17 di aprile 1794, da Francesco Antonio e da Elisabetta Giordana. Ebbe il nome di un zio sacerdote, uomo di molta dottrina e di severi costumi, che prese cura della sua puerizia e lo istradò ai primi rudimenti di lettere; sendo che il padre volto all'esercizio dell'arte geometrica e dedito a cose di commercio, poco tempo potesse consacrare all'educazione dei figli. Aveva Alessandro di poco varcato il primo lustro d'età, quando restò orfano di madre. Questa donna che lasciò pregievoli memorie di virtù domestiche, diede vita a due de' primi lustri dell'Ateneo piemontese; ad Alessandro ed al primogenito Pietro, canonico metropolitano dottissimo in divinità, cui la propugnazione delle libere dottrine teologiche dell'amico professore Detorri fruttò amarezze non poche da una potente fazione, che egli dignitosamente sostenne e perdonò. Questi che come di alcuni anni nella vita, così di alcuni anni precedette nella tomba il fratello Alessandro, fu vero tipo del filosofo cristiano, e lasciò fama di rara liberalità verso i poveri, attuando così di fatto quei principi evangelici che i suoi persecutori vantavano col labbro e mentivano coll'opera.

Al gagliardo ingegno da natura sortito, all'animo singolarmente intraprendente, alla volontà tenacissima del giovine Alessandro non

role, la perdita dell'uomo egregio, mostrando le onorande vestigia da lui lasciate sulla terra, e raccomandando ai superstiti il nobile esempio dell'operosa sua vita.

All'autore dell'Appendice della Gazzetta di Torino del 25 novembre di quell'anno, meritamente reputato dal canto letterario, tornerebbe assai opportuno ricordare il *ne sutor ultra crepidam*. Niun medico che siasi trovato in relazioni di pratico esercizio col prof. Riberi, soscriverebbe per certo al temerario giudizio ivi recato rispetto al suo merito clinico. Non è dalle preoccupazioni del volgo, o dalle speculate voci degl'invidi che si devono raccogliere gli elementi per giudicare gli uomini che uscirono dalla comune sfera. Non è colla stregua del romanzo che si libra la dottrina di un potente intelletto, nè col criterio del profano che si condanna un'esperienza medica di mezzo secolo.

mancarono gl' incitamenti delle domestiche tradizioni (1). Fin d'allora inspirò le più liete speranze. Egli era dominato da quella nobile e insaziabile curiosità che del conoscere e dell'operare fa un bisogno ed una passione. Ricorreva nei momenti d'ozio alla biblioteca dello zio sacerdote e avidamente faceva tesoro di svariate cognizioni. Sdegnoso fin d'allora della vita molle e delicata, esercitavasi nelle fatiche del corpo, saliva l'erta dei monti e pascevasi della sublime maestà della natura. Palesavasi in lui un' indole severa; era questa caratterizzata dal sentimento istintivo del vero e del bello; non del vero e del bello ideale e fantastico, non di quello che alletta i sensi e snerva il corpo, ma di quello che pasce lo spirito, scuote la fantasia, desta virili propositi e conduce al forte ed utile operare.

A questo carattere severo che andavasi sviluppando e che, vedremo in progresso, come tutte improntasse le principali azioni della sua vita, contribuirono non poco, e l'austerità di costume dello zio e la mancanza delle tenerezze materne. La madre che è il più affettuoso degli esseri, che ama come nessuno sa amare, appena potè conoscere che miseramente perdè. Crebbe il fanciullo, ma nessuno il bamboleggiò, nessuno il circondò di quelle affettuose cure di cui sola è capace una madre; il vergine suo cuore non sentì l'alito e la magia dell'amore materno, di quell'amore che è la vera immagine della suprema Provvidenza.

(1) Nel Dizionario geografico, storico-statistico del prof. Casalis leggesi quanto segue al vocabolo Stroppo:

« Fra le antiche famiglie che fiorirono in questo paese, si vuole annoverare come distinta, quella dei Riberi. Un Martino Riberi era Sindaco di Stroppo nell' anno 1445, e Deputato della stessa Comunità presso il marchese di Saluzzo Lodovico I, quando i Comuni del marchesato convennero con quel marchese che, mediante il donativo di 200 ducati, dovessero essere dispensati da altre contribuzioni per aiutare lo stesso Lodovico a muovere in soccorso del duca di Savoia suo alleato. »

L'avolo (Pietro) del compianto prof. Riberi, notaio e podestà del Comune di Stroppo, godeva popolare reputazione, tanto per senno, quanto per integrità e liberalità di carattere in tutta la valle di Maira, ond'è che quei valleggiani solevano a lui ricorrere di spesso per consiglio nelle domestiche loro faccende, lo costituivano arbitro nelle controversie, e grandemente alla sua autorità deferivano.

Orbato di quella dolce vena del domestico affetto che riempie, pasce e avviva il cuore, si volse in compenso a far tesoro dell'istruzione, che è la vita dell'intelletto; scaldò l'animo al culto della scienza, e questa divenne l'oggetto delle più soavi sue compiacenze e delle sue più intemerate affezioni. L'austera sua natura rivelavasi fin d'allora con un assoluto impero della mente sui moti del cuore. Taceva in lui ogni altro sentimento quando parlava quello del dovere da cui non deviava mai per qualsiasi rispetto. Tale rigore e inflessibilità di carattere che furon opera, in parte di natura e in parte delle dure circostanze della sua adolescenza, fu da molti gravemente sentita e giudicata. *Frangar non flectar*, ripeteva egli tutta volta che fosse con instanza ricercato di cosa per cui importasse deviare da' principii prestabiliti dalla fredda ragione; e quando gli si avvertiva come tutti gli altri tal cosa pur facessero di cui egli era richiesto, prontamente rispondeva: non tutti giacchè io nol faccio; *etsi omnes ego non.*

Come il solo sentimento del reale, del positivo ed attuabile, allettava il suo animo, così solo quello del bello, del grande e maestoso quale gli offriva l'orrida bellezza della natia sua valle, pasceva il forte e virile suo carattere.

Al grande spettacolo della vergine natura si desta quell'istintivo sentimento dell'uomo che è suggello dell'alto suo destino, per cui deve trovare la sua soddisfazione nello sviluppo dell'intelligenza e nella scoperta della verità. La ragione impossessandosi di questo sentimento se lo appropria, se lo assimila e tenta ad ogni possa di convertirlo in forma concreta e reale.

Queste erano le disposizioni dell'animo di Alessandro Riberi quando recavasi nella vicina Saluzzo a proseguire i maggiori studi di lettere e quelli di filosofia, dove già avealo preceduto il seniore fratello Pietro. Iniziò allora con questi una nobile gara di studi e un' incessante emulazione di progressi. Ambi realizzarono le speranze concette dal padre e dallo zio, che per secondare tanto felice indirizzo, nulla sparmiarono di quanto consentiva il domestico censo.

I suoi studi furono in Saluzzo coronati col conseguimento del primo premio, e lasciò quel collegio, allora fiorentissimo, fra i più lieti auspicii de' suoi maestri, che di tanto allievo maravigliarono e superbirono.

È pregio dell'opera il rivelare le condizioni della medicina operatoria subalpina, allorchè questo giovane animoso, ricco del suo futuro, pieno di vigoria fisica ed intellettuale, veniva a misurare le sue forze nel difficile arringo. Per chiarirle mi è uopo un rapido sguardo retrospettivo. Nella seconda metà del secolo scorso, prima di Bertrandi, che fu l'Ambrogio Pareo del Piemonte, non esisteva quivi la chirurgia come scienza (1); avvilita l'arte andava confusa nelle corporazioni dei mestieri. Entrambe sorsero di repente con lui a grande splendore; ma fu luce effimera, fu meteora luminosa che traversò l'orizzonte e tosto tramontò. Vincenzo Malacarne avrebbe avuto sufficiente polso per continuare le tradizioni dell' illustre maestro, ma i tempi correvano infelici per la scienza. Scrivevagli da Londra l'incisivo Baretti queste sconfortanti parole: « Amico Malacarne, voi avete » carica d'onore la vostra patria, ma qual rimerito ne avrete? l'e» sempio non sarà seguito dai vostri paesani quando il fatto li avrà » convinti come una scappellata ad un qualche ministro più giovi al» l'innalzamento, che non cento veglie di uno studioso galantuomo.» Come Baretti, Alfieri, Lagrangia, Bodoni e Denina, splendide glorie piemontesi, dovette il povero Malacarne abbandonare tapino l'ingrato suolo nativo, e recare altrove il tributo del vasto suo sapere (2).

(1) Prima del Bertrandi la Chirurgia in Piemonte era ridotta a così pessimi termini, che in Torino appena due o tre chirurghi si trovavano che fossero capaci di praticare la *litotomia* e simili altre non difficilissime operazioni chirurgiche (Bonino, Biografia medica, vol. 2, p. 220.)

(2) È noto come al celebre istorico abbate Denina sia stata, in patria, amareggiata la vita dagli emuli e detrattori suoi. Prima della stampa, il manoscritto dei due primi volumi della sua Storia delle Rivoluzioni Italiane, giacque per due anni sconosciuto tra le carte dell'abbate Berta, bibliotecario della R. Università a cui il Re lo aveva comunicato per averne il giudizio. Dopo la pubblicazione si cercò instantemente d'accreditare l'opinione, sparsa ad arte dagli invidiosi, che altri e non lui ne fosse l'autore. Non altrimenti potè cansare le persecuzioni mossegli dall'abbate Berta e da molti altri tronfi pedanti letterati del Piemonte, che aderendo nel 1785, all'invito fattogli da Federico il Grande di Prussia col recarsi a Berlino dove ebbe un onorato posto in quella fiorente Accademia scientifica e letteraria.

Il nostro Sofocle italiano Vittorio Alfieri, nel poco tempo intermedio a'suoi viaggi, che

Povera come scienza, dimessa come arte, si trasse la chirurgia piemontese sino alla fine dello scorso secolo. Umile ancella della medicina eseguiva ossequente i cenni della burbera sorella. Subordinato al medico, praticava il chirurgo le operazioni da quello ordinate, e non altramente era considerata la chirurgia, se non quale parte meccanica o manuale della terapeutica. Ma la scossa della Rivoluzione Francese che fece crollare l'antica e inaugurò la nuova civiltà; il fiero urto dei due secoli che trasformò le condizioni politico-sociali dei popoli, diedero un veemente impulso alla pubblica istruzione e sperperarono queste miserande reliquie del passato. L' instaurazione della chirurgia subalpina incominciò ad attuarsi colla dominazione francese. Francesco Rossi chiamato a professore di medicina operativa nell'Università di Torino, riprese allora alacremente l'opera intermessa dal grande Bertrandi. Strenuo cultore della fisica animale sana e morbosa, spiegò arditi concetti scientifici e si chiarì valente e ardito operatore. Ma i commovimenti politici di quell'epoca memoranda troppo aliena dai pacifici studi, e la grande versatilità del suo ingegno, forse più atto a delibare gli svariati argomenti, che ad approfondirli e ridurli a sintetica unità, non consentirono che l'opera ristoratrice poggiasse all'altezza a cui pervenne dappoi. Il vero progresso scientifico non è mai opera di un solo uomo nè di un' epoca sola.

Ma il glorioso Erede della Rivoluzione Francese già aveva rotta la terza coalizione europea e, cinta la corona di ferro in Milano, già aveva impresso un vigoroso e regolare ordinamento al Regno Italico, quando Alessandro Riberi, correndo l'anno decimo del secolo, reca-

soggiornò in Torino nell'anno 1768, disdegnoso della burbanza e della servilità del patriziato d'allora, viveasi solingo leggendo Plutarco « All'udire, egli dice, certi grandi « tratti di quei sommi uomini (Timoleone, Cesare, Catone, Bruto, ecc.), spessissimo io « balzava in piedi agitatissimo e fuori di me e lagrime di dolore e di rabbia mi scatu- « rivano dal vedermi nato in Piemonte, ed in tempi e governi ove niuna alta cosa non si « poteva nè fare nè dire, ed inutilmente forse ella si poteva sentire e pensare ». (Vita scritta da lui stesso, Torino 1851 pag. 56)

vasi allo studio di Torino dove già si trovavano in una congiunte le due Facoltà di medicina e chirurgia.

Il più ampio orizzonte ringagliardì le penne del suo ingegno di cui le virtuali potenze si rivelarono alla sua coscienza in tutta la loro gagliardia. Egli sentiva quel profondo amore, quella sete inestinguibile di sapere, che con nodo fatale sposa le menti al vero. Il pungeva il sentimento della gloria, e come robusto atleta che scende nell'arena, disponevasi a correre il palio del sapere. Dettavano allora con alta sapienza nell'Ateneo Imperiale-subalpino esimi maestri, quali Canaveri, Balbis, Buniva, Filippi, Scavini e Rossi, i quali, scorgendo quanto fecondo riescisse il loro insegnamento nel giovane alunno, gli furono generosi d'incoraggiamento e di patrocinio. Più particolarmente provò gli effetti della simpatia e della stima del professore Scavini, il quale gli ottenne, tre anni dopo, come già il professore Klingher a Bertrandi, un posto gratuito nel Collegio delle Provincie, che allora aveva assunto il nome di *Pritanèo imperiale.*

Ivi avevano fatti i loro studi grandi sommità mediche, Bertrandi, Cigna, Malacarne, Botta, Giulio, Rossi e Geri. Non è a dire quanto vivamente accendessero il suo animo queste illustri memorie. Aveva ivi a compagni Martini, Moris e Pasero, che più tardi dovevano con lui sedere stimati professori in quell'Ateneo che allora frequentavano scolari. Non è a dire quanto l'esempio di questi tre eletti ingegni lo pungesse di nobile emulazione. Strinsero eglino allora quell'amicizia, nodrita da vicendevole stima, che salda mantennero di poi, e che non fu giammai smentita per volgere di tempi e per cangiare di età o di fortuna.

Il posto nel *Pritanèo imperiale* seco traea quello di allievo interno dello Spedale Maggiore di S. Giovanni, grande emporio di pratico sapere, dove dal Bertrandi in poi, ebbero ammaestramento tutti i professori di clinica operativa, e questi alla lor volta ammaestrarono la numerosa schiera di quei valenti chirurghi che, fino dall'esordire del secolo, vantò e tuttavia vanta il nostro paese.

In quel tempo la sua vita fu tutta divisa tra il Collegio, l'Ospedale e l'Università. Fioriva allora questa come la Ticinese per eccellenza

di studi e per valentia di professori in ogni ramo di sapere. La Lombardia ed il Piemonte furono allora l'Attica d'Italia. Trasformazione maravigliosa che fu opera di queil'uomo poderoso che sedeva supremo arbitro dei destini d'Europa, e il cui genio vivificatore si faceva sentire su tutte le istituzioni, ed a tutte imprimeva un gagliardo impulso nella via del progresso e della civilizzazione!

Nodrito del succoso insegnamento dell'Ateneo rinvigorivasi il suo intelletto che con tutte le virtuali sue facoltà virilmente intendeva a salire nell'erta del sapere. Fin d'allora rifuggiva da quelle dottrine che sono un elegante esercizio di scuola e una sterile prova d'ingegno, ma di quelle compiacevasi che erano portato delle scienze fisiche e sperimentali che avevano allora avuto maraviglioso incremento per opera dei grandi nostri Vassalli-Eandi, Cigna e Rolando.

Egli non conobbe fanciullezza d'ingegno, anelava al sapere, a quel sapere positivo, concreto, in pratica attuabile. Quanto apprendeva nell'Università, verificava nella clinica dell'Ospedale, e confermava colle necroscopie nell'Anfiteatro anatomico dove passava le lunghe ore in pratici esercizi. Di tutto teneva conto in un Prontuario giornaliero che sempre religiosamente conservò, e da cui spesso attinse dappoi, sì nel pratico esercizio, e sì nell'insegnamento. Così, in coerenza agli alti dettati dell'illustre nostro Morgagni, apprese per tempo a rallegare i segni ed i sintomi alle alterazioni organiche, a localizzare i morbi ed a non mai uscire dall'ordine delle cognizioni sensibili. Ciò valse a preservarlo in parte da quell'intemperante dommatismo dinamico, riforma e figliazione della dottrina medica scozzese, che allora riempiva le nostre scuole, e che ora è passata nel dominio della storia. Dissi in parte, perchè non sarebbe affatto conforme al vero l'affermare che egli appieno si preservasse dalla comune seduzione di quelle prestanti dottrine che erano con tanta asseveranza proclamate da celebrati professori, e tanto prestigio esercitavano sulle giovani menti non ancora educate alla severa scuola dei fatti e dell'osservazione (1).

(1) Era allora nel maggior suo splendore in Francia la medicina, così detta, fisiolo-

Al quale Albo di studente ricorrendo, gli avvenne non di rado di rispondere con singolare precisione a varie interpellanze mossegli più tardi da colleghi intorno a produzioni scientifiche di molti anni addietro; ed intervenendo fra professori, che alcun che di simili produzioni importasse chiarire e s' incontrasse difficoltà, subito era chi diceva, consultiamo Riberi; e così facendo, ne riescivano satisfatti. L'Albo del professore Riberi aveva acquistata una certa popolarità e ad esso facevasi di sovente appello (1).

gica, vera figliazione della dottrina medica italiana, che il celebre Broussais aveva appresa nella nostra Penisola, seguendo come medico militare, le truppe francesi.

La grande sua semplicità e chiarezza le davano una tale seducente impronta di verità, che molti medici italiani ne rimasero adescati. Una sola essenziale condizione patologica localizzata quasi in un solo organo era certamente quanto di maggiore semplicità si potesse immaginare. Per verità il prof. Riberi non mai militò sotto le bandiere della scuola medica francese, perocchè, abituato per tempo al metodo eclettico, in niun tempo fu ligio a veruna esclusiva dottrina medica. Ciò nullameno taluno dei dogmi di quella prestante scuola esercitarono fascino sul suo spirito, e ricordano i medici suoi contemporanei quanto egli, nel pratico esercizio, si preoccupasse dell'azione fisico-chimica delle sostanze medicamentose sopra il ventricolo, e lo scrivente lo udì, anche negli ultimi suoi anni, redarguire taluni studenti negli esami clinici per ciò solo che opinavano per l' uso dell'olio di ricino in ammalati che presentavano rossezza anche leggiera ai margini della lingua.

(1) La parte più essenziale dei manoscritti di cui, con atto di singolare benevolenza, volle il venerato mio maestro farmi suo legatario, consiste appunto in questo prontuario o albo costituito da quattro cospicui zibaldoni. Sono ivi agglomerate svariatissime nozioni or in latino, or in italiano, e bene spesso promiscuamente nell' una e nell'altra lingua. La scrittura è abbreviata, intersecata da frequenti richiami, intercisi, rappicchi, numeri e segni di prestabilita indicazione, per cui la lettura ne riesce difficilissima, e torna necessario non di rado procedere per congettura. Vi sono intiere pagine delle quali non è possibile afferrare il senso nè punto nè poco, e ciò eziandio per la logora carta, l' inchiostro sbiadito, il carattere corrivo ed incomposto, e le moltiplicate correzioni. È notorio come ordinazioni mediche o *ricette* del prof. Riberi riescissero qualche volta di sì ardua interpretazione da sfidare tutta l' abilità *ermeneutica* dei più sperimentati farmacisti.

L'altra parte dei manoscritti consiste in 5000 incirca, storie di casi pratici più o meno importanti della clinica operativa nel decorso di sette lustri, redatte dagli studenti, dei quali, pressochè tutte, portano il nome. Molte sono interessantissime ed assai feconde di pratiche induzioni.

L'energia del carattere, la tenacità di proposito, l'ardore allo studio lo resero d'aspettazione maravigliosa nel Pritanèo. Rinunziò fin d'allora ai piaceri della vita di cui al prezzo unicamente si acquista la gloria intellettuale. I piaceri della vita sono per la comune degli uomini, non per quelli fra essi che anelano all'alloro della scienza. Chi vuol esser uomo dotto non si può assolvere dalla necessità di veglie e di fatiche, e dal sacrifizio dei piaceri e godimenti sociali. Fuggiva tutto che sapeva di molle e di effeminato; dopo lo studio ed i lavori anatomici nei quali divenne in breve assai valente, esercitava il corpo a certe ore assegnate sì al caldo, sì al freddo, e quest'abito non perdè più mai. Rideva, e argutamente motteggiava sopra le squisitezze e le delicature della vita moderna. Quasi mai interveniva a spettacoli, pochissimo ai cerchi ed alle brigate geniali che chiamava perditempo. Ameno era nel colloquio, spiritoso, soventi arguto ed epigrammatico; al brio dell'umorista aggiungeva talora la pungente satira e la sottile allegoria; il vestire, sebbene semplice, accennava a gravità, decoroso sempre il contegno ed austero il costume. Tali prerogative gli ottenero la predilezione dell'ottimo abbate Incisa, governatore del collegio, uomo veramente insigne per doti d'intelletto e per bontà di cuore. Amava gli allievi di dolce amore paterno, e questi lo riamavano di sincero amor figliale: col prestigio del sapere e delle rare sue virtù, esercitava su quei briosi giovani un ascendente, un fascino particolare che vivo alimentava in essi il sen-

Si buccinò esservi tra gli autografi del prof. Riberi una qualche opera inedita compiuta od iniziata. Nulla io trovai di simile. Nell'affidarmeli egli volle, per un delicato riserbo che tutti apprezzeranno, lasciare al pieno mio libito la loro pubblicazione, non che il tempo ed il modo della medesima.

Il prontuario non potrebbe essere fatto di pubblica ragione nella foggia in cui trovasi compilato. Non so se mi verrà fatto di ridurlo alle condizioni per tal effetto volute, ed in questo caso, temo non abbia a perdere di quell'originalità che forma il maggior pregio di simili lavori. Ad ogni modo ciò richiederà molto preventivo lavoro al quale sono di tutto animo disposto secondo la sufficienza mia, e per quanto mi acconsentono le molte mie occupazioni presso al Ministero della guerra, al quale ora ho l'onore di essere addetto.

timento del dovere, l'amore allo studio, ed ossequenti li rendeva alla sua volontà. Quante volte non fu udito il professore Riberi rammentare con entusiasmo le virtù e la bontà d'animo dell'abbate Incisa !

Il seguente fatto sarà argomento dell'affetto del Superiore e dell'osservanza dell'Allievo. I gravi e protratti studi e l'ambiente infetto delle sale anatomiche in cui , anche a notte avanzata , passava le molte ore sezionando cadaveri, affransero il suo fisico, e cadde ammalato di febbre tifoidea.

L'egregio abbate Incisa vegliava al suo origliere e gli apprestava le sue affettuose cure.

Avanzò la malattia ed entrò nello stadio comatoso. Il malato pareva di sè inconscio e in termine di vita , quando dal labbro dell'abbate altamente addolorato eruppero queste parole: « *Oh Dio, conservate questa preziosa vita che tanto promette alla scienza!* »

Le udì l'Allievo; ne fu vivamente commosso e fermò nell'animo di non ismentire, ove guarisse, quel vaticinio. Come a quel proponimento sia rimasto fedele noi tutti abbiamo veduto (1).

Accadeva in quei tempi il grande disastro di Lipsia ; le potenze alleate entravano vittoriose sul suolo francese, ed Alessandro Riberi, non ancora ben saldo in salute e prossimo a cingere l'alloro dottorale, era chiamato al servizio dell'armi. Comprendendo egli qual grave sacrifizio dovesse riescire alla sua famiglia una surrogazione allora dispendiosissima, non la volle consentire, e fece proposito di seguire la via a cui lo chiamava la sorte. Affannato il padre , e temente che tanta lusinghiera speranza non avesse a dileguare , pervenne con molta cura a raccogliere, inconscio il figlio, la voluta somma e fece la surrogazione.

A questa prova di paterno amore fu Alessandro profondamente commosso; corse tosto ad abbracciare il padre nella valle natia e, strettagli affettuosamente la mano, « Caro padre, gli disse, tutto com-

(1) Appresi questo aneddoto dal labbro stesso di chi ne fu il soggetto, il quale nel farne la narrazione, mostravasi compreso da quell'emozione tutta particolare che destano i grati ricordi dell'età giovanile.

» prendo il sacrificio che per me faceste, e sento il dovere che questo
» m' impone. Abbiate per certo che consolerò la vostra canizie e che
» di tutto sarete da me compensato. »

Cingeva, un anno dopo, il serto dottorale e, quindi a pochi mesi, veniva con plauso aggregato al Collegio di chirurgia. Gli studi delle due facoltà, con improvvido consiglio della ristorazione, erano di nuovo stati segregati. Il famoso editto dei 21 maggio da cui erano state richiamate nel pristino vigore le vecchie costituzioni del 1770 fu un cataclisma, che da capo a fondo sovvertì in Piemonte istituzioni, diritti e proprietà. Per la pubblica istruzione fu un anticipato Waterloo. Coll'ostracismo dall'Ateneo dei più valenti professori si ebbe l' insana lusinga di spegnere ogni memoria del passato e di far regredire il secolo. Andarono espulsi dalle cattedre mediche da essi tanto illustrate, Balbis, Buniva, Canaveri, Giobert, Anselmi, Filippi, Scavini e Rossi. Alcuni di questi si ritrassero in dignitoso silenzio compiangendo la calamità dei tempi; altri, rinnovando il miserando esempio del povero Malacarne, abbandonarono scorati l'ingrato suolo nativo e cercarono altrove più benigna stella.

Il passato intanto risorgeva contro il presente; tutto che sapeva di progresso dovette piegare alle rinate viete esigenze dello scorso secolo. Colla ripristinazione degli antichi ordini e sistemi, anche in quella sfera di cose che meno lo comportano, per poco rivissero le burbere pretensioni scolastiche, le rivalità, le garrule disputazioni e lo spirito di casta delle facoltà scientifiche. Ond' è che quando Alessandro Riberi proclamava nell'esame di aggregazione sostenuto nel 1816, la sentenza di Giovanni Pietro Franck, « *Non minus chirurgo medicina quam chirurgia medico opus est,* » molte ciglia s'inarcarono, molti visi si rabbruscarono; grave fu lo scandalo, e se ne menò grande scalpore. Ma gli acquisti dell' intelligenza non si smarriscono; questi non patiscono regresso col cangiare dei sistemi politici. Doveva necessariamente avere il suo naturale effetto quella evoluzione progressiva di cognizioni di fisica animale sana e morbosa che era naturale portato del maraviglioso incremento della scienza medico-chirurgica in tutta Europa. Il movimento progressivo non poteva non

continuare nell'Università Torinese dappoichè questa aveva sentito il vigoroso impulso della scuola medica francese; dappoichè Francesco Rossi aveva alacremente ripresa l'opera intermessa dall' illustre Bertrandi, e la studiosa gioventù subalpina si era abbeverata a quell'ubertosa fonte d'insegnamento.

Ai proscritti insegnanti, altri sottentrarono di non minore valore. Barovero, Gallo e Geri camminarono sulle luminose traccie dei loro predecessori sostenendo il credito della chirurgia piemontese, e come scienza e come arte. Il pristino splendore non che offuscare, vieppiù rifulse dappoi, e di quanto ragiono, mi siano testimonianza i molti valenti cultori dell'arte nostra sedenti in questa R. Accademia che usciti da quella robusta scuola, ne continuano le onorate tradizioni e splendido ne mantengono il lustro.

Sebbene separate per rispetto ad arte, furono d'allora in poi, per rispetto a scienza, effettivamente congiunte la chirurgia e la medicina, avvegnachè nessuno, dopo quel tempo, sia uscito reputato chirurgo dall'Ateneo torinese che non fosse ad un tempo, versato nelle mediche discipline; e come mai avrebbe potuto un chirurgo godere reputazione di scienza senza conoscere la medicina che forma appunto la parte dottrinale della chirurgia? A che mai intese il Bertrandi proclamando nello scorso secolo, la necessità della teoria e della filosofia nella chirurgia, se non ad identificarla scientificamente colla medicina? Chi nega quest' identificazione, nega ad un tempo il carattere scientifico della chirurgia e la riconduce al *quod in therapeia meccanicum* degli antichi. Chi riconosce in essa un carattere scientifico, essenzialmente la identifica colla medicina. Invano si tenterebbe di eludere le logiche conseguenze di questo stringente dilemma.

Queste erano le disposizioni dell'animo, questi i principii che aveva fitti in mente Alessandro Riberi allorchè, dopo l'aggregazione al collegio di chirurgia, recavasi nel 1817, a conseguire la laurea in medicina nell'Università di Genova; imperciocchè le intime convinzioni non solo si vogliono manifestare colle parole, ma e confermarle coll'opera.

Intanto dopo la prima laurea era stato nominato Ripetitore nel

Collegio delle Provincie e nel 1820, Settore anatomico ed assistente alla clinica operativa nello Spedale di San Giovanni. Preludiava così nel Collegio a quella lunga carriera d'insegnamento in cui gli erano riservate sì nobili palme, e continuava così nello Spedale di S. Giovanni, tempio consacrato al progresso della scienza, ed al benefizio dell'umanità, quel pratico esercizio quasi di mezzo secolo, che doveva fruttargli invidiato credito, eminenti cariche, splendidi onori e ingente dovizia.

Nell'anfiteatro anatomico completando con incessanti investigazioni necroscopiche le osservazioni cliniche, addestrando continuamente la gioventù nelle dissezioni, ed eseguendo giornaliere preparazioni d'anatomia, fece quell'ampio tesoro di cognizioni esatte e positive di anatomia sana e morbosa che tutti in lui ammirarono, e rese pronta e valente la sua mano alle più ardue e delicate operazioni chirurgiche.

La fama del suo sapere rapida si diffuse nella Capitale e, fin dai primi anni del tirocinio pratico, ebbe cospicua clientela i cui primi frutti convertiva in tributo d'amor figliale. Non sì tosto il peculio adeguò la spesa della surrogazione militare, corse a versarlo nelle mani del padre che commosso a quest'atto affettuoso, vivamente insisteva perchè il figlio quel danaro serbasse ai bisogni dell'esordiente carriera. Ma era vana ogni parola; ricordava questi la fatta promessa e la volle fedelmente eseguire (1).

(1) Questo fatto lo seppi dal medico cav. Giacomo Riberi, fratello minore dell'illustre defunto, sindaco da parecchi anni del villaggio di Stroppo, dove gode meritata stima per perizia nell'arte propria e per saggia amministrazione di quel Comune. Questo pregiato mio amico, che mantiene viva colà la riputazione secolare della famiglia Riberi, aderendo colla più benevole cortesia alla mia richiesta, mi fornì per iscritto molti interessanti particolari che altamente onorano la memoria del degno suo fratello col quale ricambiò sempre il più vivo affetto, ed al cui senno conformò costantemente il governo della sua vita con vera figliale osservanza. Mi corre debito di esprimergli in proposito la mia sentita gratitudine.

Molti di tali particolari somministrarono preziosa materia al mio lavoro. Speciali riguardi mi consigliano a tacere di alcuni, che pur meritevolissimi sarebbero di essere messi in luce, sapendo per sperienza, come il freddo della tomba non spegna mai del tutto le passioni dei contemporanei, e giudicando altronde poco dicevole il dar biasimo ai vivi per fare l'apologia dei morti.

Una nefanda malattia di recondita indole che, serbando in ordine al suo sviluppo le ragioni dei morbi epidemici e vestendo nel suo diffondersi tutta la virulenza dei contagiosi, fu vista fin da remoti tempi svilupparsi negli ospedali e fatalmente complicare le affezioni locali con soluzione di continuo per modo da trarle a mal termine quando non lontana sorrideva la guarigione. È questa la *cancrena nosocomiale* o *contagiosa* che fu argomento della prima produzione scientifica di Alessandro Riberi nel 1820. Ebbe a studiarla nell'Ospedale di San Giovanni negli anni 1817, 1818 e 1819. Contraddittorie correvano le opinioni degli autori sopra siffatta malattia. Qualche cenno già ne aveva fatto Guido da Cauliaco. Una parziale ed imperfetta descrizione ne avevano dapprima lasciata il nostro Tacconi da Bologna e poscia i francesi Champeau e Pouteau, ed invano avevano cercato di chiarire l'argomento Percy e Laurent nel Grande Dizionario delle scienze mediche. Colmò Riberi le lacune, riunì gli sparsi materiali, e portò fra essi la face della critica in modo da diradare quelle incertezze che rendevano perplessi i medici allorchè si attentavano di ridurre a ragionati principii il risultato delle loro osservazioni, o di segnare le norme d'una razionale terapeutica.

Tanto moltiplicate furono le osservazioni, sì esatti gli esperimenti e sì severe le induzioni, che quel libro venne in molto credito e divolgatosi, furono dai medici adottati i fondamentali principii in esso contenuti come quelli che essendo una legittima e logica conseguenza di numerosi fatti positivi, poco appiglio lasciavano al dubbio e portavano una grande impronta di verità.

Questa dotta elucubrazione con cui egli per la prima volta compariva nel pubblico arringo scientifico, gli assegnava in questo un onorato posto, e faceva palese come al valore del clinico quello accoppiasse di sapiente scrittore (1).

(1) Questi principii furono la contagiosità del morbo chiarita con inoculazione coraggiosamente praticata su se stesso; la sua azione elettiva sul tessuto celluloso; la distinzione della cancrena in polposa ed ulcerosa; la non assorzione del contagio; lo speciale modo di propagazione per infezione e per contatto; il genio affatto locale; il difetto di

In quei tempi l'illustre professore pisano Vaccà-Berlinghieri aveva altamente preconizzato il taglio retto-vescicale nella litotomia di cui il primato era dai francesi attribuito a Sanson, ma che a buon diritto noi dobbiamo riferire al nostro piemontese Isnardi, che assai prima di lui l'aveva praticato. Lo oppugnava vivamente il grande Scarpa con soli argomenti anatomici, comechè non potesse addurre fatti sperimentali di un metodo che egli voleva assolutamente proscritto. Era sceso in quell'arena il professore Geri valoroso operatore della scuola di Torino propugnando con Scarpa la preminenza del taglio *lateralizzato* e recando fatti pratici di molto peso i quali non avevano però reso convinto il suo avversario, che più gagliardo ritornava al cimento. Ma a lato del Professore torinese venne ad armeggiare il giovine assistente di clinica Alessandro Riberi con un ragguaglio comparativo di buon numero di cistotomie eseguite coi due metodi, del *grande apparecchio lateralizzato* e del *taglio retto-vescicale anteriore.* Che se per non essere uguali gli addotti termini del confronto, potè per poco ancora parere dubbioso l'esito della lotta, il tempo fece ragione, e recò vittoria agli Operatori torinesi. Il taglio *retto-vescicale* è ora meritamente dannato all'oblio.

La riputazione giustamente goduta dal professore Geri non aveva per certo uopo di essere vantaggiata dalla cooperazione del giovine suo assistente; ma Riberi aveva intanto degnamente sostenuto l'onore della propria scuola, aveva mostrato il nerbo del suo ingegno; si era misurato coi più strenui cultori della chirurgia italiana, ed al loro aveva il proprio nome associato. La giovine aquila aveva sperimen-

suetudismo; la superstite proclività alla recidiva, ed infine l'utilità dell'uso topico degli acidi minerali nei casi più miti, e la necessità dei caustici potenziale ed attuale nei più gravi.

In appendice a questo dotto lavoro dimostrò con ineluttabili argomenti la contagiosità di una risipola che dominò nel 1819 nello stesso ospedale; in ordine al che, sebbene Wells, Pietro Frank e Gutfeld già avessero emesso qualche sospetto, niuno però aveva come lui, positivamente dimostrato. Il simile confermava Velpeau da pochi anni, mostrandosi affatto ignaro del lavoro del Riberi da cui il suo era stato, di sei lustri, preceduto.

tato il vigore delle sue penne, e s'apprestava a spiegare più sublime volo ed a spaziare in più ampio orizzonte.

Volgea l'epoca memoranda del 1821. Il grido di libertà e di indipendenza elevato sulle rive del Sebeto aveva trovato un eco su quelle del Po. Il sentimento italiano era profondamente impresso nella gioventù subalpina; nel suo animo erano penetrati i forti e virili concetti di Parini e Foscolo; in esso aveva suonato la robusta voce di Alfieri. Gli studenti, primi sempre nelle lotte della libertà avevano del generoso loro sangue bagnate le soglie dell'Ateneo. I lutti che avevano contristato il bel cielo di Posilippo e di Castellamare, si rinnovarono in Piemonte, e segnarono l'ultimo anelito della libertà. Varii tra gli alunni, i Prefetti ed i Ripetitori del Collegio delle Provincie dovettero calcare il triste sentiero dell' esilio, altri furono balzati dai loro posti.

Avvegnachè, al pari di tutti gli altri Ripetitori del Collegio, si trovasse il Riberi ascritto alla grande federazione italiana, non se ne ebbero manifesti argomenti. Bastò nondimeno il sospetto perchè subire dovesse un inquisitorio colloquio col permaloso Censore dell'Università. Da quel colloquio egli potè trarre quasi sicuro indizio come taluni suoi compagni del Collegio sarebbero stati arrestati. Corse a prevenirli, e, conoscitore qual era delle Valli di Maira, di Stura e di Varaita, loro diede sicure indicazioni per cui, tra breve, poterono riescir salvi sul territorio francese.

Intanto il Censore universitario gli aveva irosamente dichiarato, e ciò aveva con altri ripetuto, non si avvisasse egli mai di conseguire la carica di professore, finchè avrebbe conservata la sua di Censore dell'Università.

Questi tristi eventi avrebbero forse tolto il Riberi al lustro dell'insegnamento senz'una di quelle cieche eventualità che non di rado cangiano ad un tratto il destino dell'uomo.

L'esito felice della cura prestata al figlio di un Ministro, caduto di cavallo, gli schiuse l'adito alla cattedra (1). Ebbe nel 1825 nomina

(1) Nei precitati cenni necro-biologici, pubblicati dal cav. Borelli, leggesi quanto infra:

di Professore sostituito di chirurgia e di chirurgo maggiore delle Guardie del Corpo di S. M. Con questa seconda carica inaugurava la sua carriera sanitaria militare della quale doveva più tardi salire al più sublime grado, e che doveva grandemente illustrare con savii ordinamenti consoni ai progressi della scienza e dei tempi.

L'ottimo professore Geri nell'anno seguente, percosso l'animo da fiero dolore per l'inattesa morte d'un unico figlio, rinnovando l'esempio dato in Francia per la stessa causa, dal grande Ottalmoiatro Demours, abbandonava inopinatamente la cattedra di clinica operativa, e su questa veniva ad assidersi Alessandro Riberi. Tramontava un astro lucente, ed un altro non meno fulgido compariva sull'orizzonte.

Francesco Rossi e Lorenzo Geri avevano egregiamente proseguita l'opera riformatrice del grande Bertrandi; il primo fu il Desault del Piemonte; il secondo sarebbe stato il suo Boyer, se così presto non avesse abbandonata la palestra onorevolmente percorsa. A quello dovuti sono i primi impulsi al rinnovamento degli studî chirurgici nel nostro paese; a questo il carattere scientifico impresso all'arte, il vincolo stabilito tra la teoria e la pratica, tra il ragionamento e l'esperienza. Era serbata a Riberi la gloria di Dupuytren. Come questi perfezionò in Francia l'opera di Desault e di Boyer già incominciata da Ambrogio Parèo, così Riberi perfezionò in Piemonte l'opera di Rossi e Geri già incominciata da Ambrogio Bertrandi.

Ecco Riberi costituito maestro in questo grande Ospedale di San Giovanni dove poco prima interveniva discepolo. Eccolo al primo ma-

« Il seguente fatto storico fu l'origine della protezione accordata al Riberi dal ministro Rogé-de-Chollet. Questi aveva un figlio, e non occorre il dire quanto teneramente lo amasse. Il giorno in cui questi prese la laurea in leggi, venne regalato da suo padre di un cavallo, che egli si affrettò di provare nello stesso giorno. Volle la disgrazia che questo giovane, forse ancora inesperto nel cavalcare, cadesse nella piazza di San Carlo restando privo di sensi, e volle la fortuna che passando per colà il Riberi, lo abbia subito soccorso e fatto trasportare alla di lui casa, dove ebbe poi a continuargli le sue cure. Fosse grave o meno il male, la guarigione del figlio del ministro fu pronta, e pochi mesi dopo, malgrado vivissime opposizioni, il padre ottenevagli, dicesi, la cattedra di medicina operativa. »

gistero in questo augusto tempio sacro all'umanità. Qual cosa ha egli a fare per l'arte, e quale per la scienza? Far raggiungere all'arte in Piemonte quell'eccellenza a cui fu condotta nella nostra nazione da Scarpa, Palletta, Vaccà, Monteggia e Quadri, e presso le straniere da Bell, Cooper, Ricter, Dubois, Dupuytren, Lisfranc, Roux, Guerin, Joubert, Velpeau e molti altri di quell'illustre schiera di cui va meritamente gloriosa la moderna chirurgia. Liberare la scienza dall'intemperante dommatismo delle scuole, darle un'indole pratica, farla vera e genuina interprete dei fatti sperimentali per guisa che l'arte riesca di scala alla scienza e la scienza sia di scorta all'arte; circoscrivere la scienza nei limiti dell'osservazione sensibile, preservarla dalla prematura induzione, dalla sintesi generale, che sono sorgente di concetti vaghi, ideali, non applicabili; limitarla alla sintesi speciale da cui derivano i principii concreti, logici, realizzabili nell'ordine pratico. Ecco l'opera di Riberi, che si può compendiare, in un'analisi accurata, severa delle realtà pratiche, tanto nelle individualità quanto nelle attinenze loro, in una sintesi speciale temperata, formola legittima delle realtà pratiche.

Questa, a mente mia, fu la sua missione e questa adempiè; questo l'oggetto delle costanti sue sollecitudini e de' suoi studi e come medico e come chirurgo, come insegnante e come clinico. Ecco quanto operò nella scienza; ecco quanto praticò nell'arte; e se valente fu nell'arte, è perchè temperante fu nella scienza, e se la sua scienza ebbe valore, è perchè dall'arte fu legittimamente dedotta.

Egli aveva fede nel progresso della scienza, ne seguiva le vie tutte nell'ordine dei fatti concreti coi quali soli parla la natura. Quello che insegnava colla voce dimostrava col fatto, il precetto razionale sanzionava coll'opera; così l'insegnamento trasmutavasi in fede, e la fede era salda, fruttuosa perchè rischiarata dalla ragione logica e consacrata dalla prova sperimentale; lamentava la smania ambiziosa di taluni, che fantasticando cose nuove, pretendono veder improvvisati gli avanzamenti cui solo si giunge colla sedulità allo studio e col perseverante scrutinio della natura. Egli lavorò a stabilire un sapere determinato, una fede clinica, a sgombrare il dommatismo dalla scienza e l'empi-

rismo dall'arte, ben sapendo come il primo di leggieri trascenda all'idealismo, ed il secondo quasi sempre precipiti nel setticismo. La scienza e l'arte devono camminare paralelle, non mai scostarsi; la prima non tanto pretendere da farsi dommatica; la seconda non tanto coercirsi da rendersi empirica; egli lavorò a stabilire un positivismo razionale, il positivismo filosofico di Bertrandi studiando, non la vita in astratto, ma la vita in fatto; non le leggi del dinamismo, ma il magistero delle funzioni, non i principii speculativi, ma la realtà concreta. Il suo concetto fu di dare un reale valore alla scienza; il suo problema fu quello di attuarla nell'arte, di utilizzarla.

Bertrandi aveva incominciata l'opera, Riberi doveva compierla; entrambi intesero allo stesso scopo, ma seguirono diverso procedimento in correlazione alle differenti condizioni della chirurgia nei rispettivi tempi. Dissi che in quello di Bertrandi, solo si attendeva all'esercizio dell'arte non informata a scienza. Questi proclamò quindi la necessità della teorica, e attese a convertire l'arte in scienza. Laonde venne appuntato da suoi emuli (chè molti ebbe ed acerbi), di eccessiva tendenza speculativa; fu Bertrandi chiamato ottimo teorico, ma infelice pratico. Egli era in realtà di grande eccellenza nell'una e nell'altra. Al tempo di Riberi invece la scienza già aveva informata l' arte, ma soverchiava; troppo di sè presumeva. Il dualismo dinamico di Rasori e di Tommasini aveva invaso l'intiero campo della medica scienza, e la flogosi fatta prototipo della patologia, pretendeva all'esclusivo privilegio di condizione patologica. Laonde insistette Riberi pertinacemente nel culto dell'anatomia sana e morbosa, inculcò di tutta sua forza gli studi clinici e della parte positiva della scienza. Venne egli perciò, a sua volta, appuntato dagli emuli (che, come Bertrandi, molti ebbe ed acerbi), di eccessivo positivismo, di tendenza empirica, di voler circoscrivere la scienza alla sola osservazione oggettiva. Fu detto ottimo pratico, ma non pari teorico. Vero è, che, come Bertrandi, ei fu di grande eccellenza, così nella teorica, come nella pratica (1).

(1) Per me confesserò di non aver mai potuto farmi concetto di questa innaturale segregazione della teorica dalla pratica, e di questa pretesa coesistenza di un differente

Ond'è che nell'instaurazione della chirurgia subalpina si possono, a mio credere, distinguere tre successive fasi; la prima d'iniziamento, per opera di Ambrogio Bertrandi; la seconda di progresso, sotto gli auspizi di Francesco Rossi e di Lorenzo Geri; e la terza di perfezionamento rappresentata da Alessandro Riberi (1).

Poco dopo conseguita la cattedra, pubblicava il professore Riberi le lezioni d'ostetricia che servirono di testo alla sua scuola per varii anni finchè fu instituita nel 1834 una cattedra speciale distinta da quella delle operazioni chirurgiche (2). Pubblicava quindi i suoi ele-

valore fra loro. Non è per me maggiore assurdo di quello volgarissimo, altro essere il valore della pratica ed altro quello della teorica. Il proclamare la pratica differente dalla teorica è negare la scienza, è fare professione di empirismo. E cosa è mai la scienza se non il concetto logico del fatto pratico; se non il rapporto razionale fra l'intelligenza e le cose sensibili? Tolto il concetto logico, tolto il rapporto razionale scompare la scienza che appunto in essi consiste, e si trabocca nell'empirismo. È impossibile nelle scienze fisiche l'uscire dall'ordine delle cose sensibili. Fuori del mondo fenomenale nulla esiste: e come mai vorrebbesi cercare nel nulla la ragione delle cose? Non è la natura, dice un distinto filosofo, che deve andare alla scuola della scienza, ma la scienza a quella della natura.

(1) Nè per mettere in più chiara luce i meriti di lui che è soggetto particolare del mio dire, getterò un'ingrata ombra sopra quelli del dottore Luigi Gallo da Cuneo, cui un infausto destino tolse innanzi tempo alla chirurgia piemontese di cui era splendidissimo ornamento. La voce della posterità non può restar muta dinnanzi alla sua tomba; quella voce non deve essere informata da altro sentimento che da quello della giustizia. Si debbono riguardi ai vivi, ma ai morti si deve la sola verità. Abbia voluto la sorte oppure la sua modestia, che l'opera sua rimanesse costantemente nella sola sfera del pratico esercizio, tutti conobbero però la prestanza del suo ingegno, tutti ammirarono il valore della sua mano. Degnamente egli avrebbe potuto sostenere l'onore di una cattedra, e correre con plauso l'arringo della scienza. Se dell'insegnare non gli si offerse l'opportunità, nessuno lo può assolvere dal non aver scritto. I frutti delle elette intelligenze sono devoluti ai posteri. Come li redammo dai nostri padri, così li dobbiamo legare ai nostri figli; chè la scienza è l'opera collettiva dei molti nella successione del tempo. Grandi sono i benefizi che egli rese all'umanità sofferente coll'intelligente esercizio dell'arte, ed il suo nome sarà sempre ripetuto con un sentimento di memore gratitudine.

(2) Non stimo poter recare giudizio più autorevole rispetto alla parte presa dal prof. Riberi all'incremento degli studi e della pratica dell'ostetricia, che riproducendo un tratto dell'eloquente prelezione dell'esimio prof. cav. Scipione Giordano, colla quale inaugurando la sua scuola dell'anno 1857, tracciò succintamente la storia dell'ostetricia in Piemonte.

menti di chirurgia operativa per la parte che ragguarda *alle amputazioni*, alle *resecazioni* e *trapanazioni* delle ossa.

Questi due Trattati compiuti per il tempo in cui furono dettati, sono del pari concisi, e redatti con ordine didattico quale si conviene a libri destinati agli studenti; il perchè furono da questi molto ricercati ed al presente trovansi esaurite le edizioni.

Tennero dietro altri due Trattati; uno *su i seni e sulle fistole delle vie lacrimali*, e l'altro di *Bleffarottalmoterapia operativa*. Dell'uno e dell'altro fecero favorevole menzione i Diari nostri e d'Oltremonte; del

« Rammenterò soltanto per soddisfare all'ordine cronologico, i nomi degli insegnanti « che successero al Penchienati. Furono essi l'Audiberti, il Rossi, il Geri, un Brusa ed « il prof. Riberi, dalle ultime lezioni ostetriche del quale, (mi è grato ricordarlo), ap- « presi i primi rudimenti di quest'arte, che oggi imprendo ad insegnare.

« Il prof. Riberi fu, tra tutti costoro, il solo che, dopo un letargo di mezzo secolo in « cui si giacea l'ostetricia, l'abbia riscossa alquanto colla pubblicazione delle sue lezioni, « le quali, se non poterono essere compiute, rappresentavano però in quella lor parte che « vide la luce, i progressi fatti dalla scienza dal Bertrandi in poi; nè di lui si può dire, « come dei suoi predecessori, che abbia mancato all' insegnamento; fu piuttosto l' inse- « gnamento che mancò a lui, poichè, mentre le sue lezioni orali di chirurgia trovavano « un vasto e luminoso campo di applicazione nella clinica operativa dell'ospedale di S. « Giovanni, quelle di ostetricia doveano rimanersi allo stato di mera speculazione teo- « rica; e i reggitori della cosa pubblica d'allora che non avevano il coraggio di togliere « l'ostetricia dal calendario scolastico, o di renderne compiuto l'insegnamento, ne scor- « geano così bene l'insufficienza, che ai laureati in chirurgia, i quali pure avevano su- « bito l'esame di ostetricia, facevano imporre sul diploma l' *excepta arte obstetrica*. — « Io, o Signori, ho ottenuto uno di questi diplomi e lo conservo religiosamente. »

Sempre caldo fautore dell' incremento degli studi e della pratica ostetrica nel nostro paese, il prof. Riberi presentò nel 1856 al ministro dell'istruzione pubblica uno schema di riordinamento della scuola delle levatrici in Torino, e come membro del Consiglio superiore dell'istruzione pubblica, prese parte attiva a quello successivamente sancito col R. Decreto del 29 agosto 1858.

È poi merito segnalato del ministro Lanza il riordinamento delle scuole ostetriche universitarie per gli studenti della facoltà medico-chirurgica. Con saggio avvedimento ricercò questo ministro il competente avviso del prelodato prof. Giordano, che attendendo con grande amore e plauso all'istruzione orale e pratica della nostra studiosa gioventù, che numerosa affluisce alla sua scuola, si può trarre fausto auspizio, che questo importante ramo del medico sapere, che non è guari cotanto lasciava a desiderare, toccherà presso di noi quel grado di diffusione a cui felicemente è giunto in altri paesi.

primo, per l'accurato esame analitico comparativo delle varie pratiche operative delle affezioni delle vie lacrimali che mettono il lettore in grado di giudicare per se stesso del relativo valore terapeutico delle medesime, e del secondo, per un'esposizione chiara e compiuta delle singole malattie che possono richiedere atti operativi sugli occhi e sulle palpebre. L'uno e l'altro hanno un'impronta originale che in vano si cercherebbe in molte simili opere le quali sono per lo più raccolte dagli scritti altrui, anzichè frutto esclusivo di proprii studi e di propria esperienza pratica.

Varii lavori pubblicati in tempi diversi sopra importanti argomenti pratici erano sparsi nella periodica letteratura e ricercati dalle persone dell'arte, ed in particolar modo dagli studenti desiderosi di conoscere pienamente le dottrine del proprio professore. Chi ha l'onore di favellare ebbe facoltà di farne una collezione che, corredata da annotazioni dell'autore, mandò in luce nell'anno 1851.

Due distinti allievi della sua scuola, membri del Corpo sanitario militare, il dot. Fabre mancato in fiorente età alla carriera con felici auspizii iniziata, ed il dott.re Pecco, ora medico divisionale dello Spedale militare d'Alessandria raccolsero le sue lezioni orali di clinica nello Spedale di San Giovanni relative ai più importanti argomenti di patologia teorico-pratica che furono da prima pubblicate nel giornale di medicina militare, e raccolte quindi in tre volumi a parte onde soddisfare al desiderio da varii studenti esternato. Contiene il primo tre compiute monografie sul *Rachiartrocace*, sulle affezioni *scirro-cancerose* e sui *polipi nasali;* il secondo altre lezioni sugli *ascessi*, *seni* e *fistole dell'ano* e *sul labbro leporino*, ed il terzo *sul cancro labbiale*, *sulla deforme* e *permanente flessione dei diti della mano* da *cicatrici* e *sulla compressione digitale nella cura delle aneurisme.*

Gli argomenti furono svolti sotto ogni loro rispetto e tutti i principii furono dettati da quella salda convinzione che sola può fornire una lunga serie di osservazioni pratiche tutte proprie, alla storia delle quali curò costantemente d'intrecciare il testo di ciascuna delle monografie come per indurre il lettore a rifare la via da lui percorsa ed a procacciarsi quell'intimo proprio convincimento che è sempre neces-

sario a chi debbe risolversi a tradurre la scienza nelle pratiche applicazioni.

Grandemente è a dolere che il suo decesso abbia interrotta questa serie di dotte monografie, la cui collezione avrebbe col tempo colmato un vuoto e satisfatto un bisogno presso di noi sentito, di un trattato originale italiano di chirurgia teorico-pratica a ragguaglio degli odierni cospicui progressi della scienza, non compilato secondo l'invalso costume, spigolando dalle straniere produzioni, ma in ogni sua parte dettato da una scienza esclusivamente propria, che in tale materia non vien fatto di conseguire se non da colui che, come il compianto Professore, sortì da natura un'acuta intelligenza con uno squisito senso pratico, essendo il buon senso medico o tatto medico nell'ordine logico, quello che è il buon gusto nell' ordine estetico, e che a tutte queste prerogative, seppe, come lui, accoppiare un lungo studio con tenace volere, ed ebbe dalla fortuna opportunità di molteplici osservazioni con un vasto campo di pratico esercizio, quale fu sempre ed è l'Ospedale maggiore di San Giovanni (1).

(1) Per quanto concerne a queste lezioni orali rimanderò il lettore al giudizio recatone nei volumi 152, 153, 154 e 166 (anni 1855 e 1858) degli Annali universali di medicina, dell'egregio dottore cav. Alessandro Sella, membro attivissimo della R. Accademia medico-chirurgica di Torino, il quale fu uno degli allievi più stimati e più amati dal prof. Riberi, così per l'acume dell'intelletto, come per lo schietto e generoso suo carattere.

Mi contenterò di riprodurre il seguente brano, che dimostra come il prof. Riberi preludesse da molto tempo, all'utilissimo trovato del prof. Vanzetti, della compressione digitale nella cura delle aneurisme.

« Il terzo volume delle lezioni orali termina colla narrazione di un fatto avvenuto nella « clinica operativa in quest'anno (1858), di aneurisma del terzo inferiore dell'arteria cru- « rale sinistra, guarita colla pressione digitale di cui il prof. Riberi dava comunica- « zione alla R. Accademia medico-chirurgica di Torino nella seduta del 7 maggio. E « dacchè in questa narrazione il modesto professore limitossi a far soltanto menzione di « un caso gravissimo avvenuto, circa trent'anni sono, di emorragia arrestata colla pres- « sione digitale, così io, testimonio del fatto, mi credo in obbligo di dare maggiore « ragguaglio di questo grave incidente in cui la vita del povero ammalato venne salva « dal genio del Riberi mio affezionato maestro.

« Correvano le vacanze autunnali dell'anno 1830, ed io mi trovava allievo interno « dell'Ospedale maggiore di S. Giovanni, particolarmente addetto alla clinica operativa,

Nè sia chi stimi potere dai soli scritti di lui formarsi adequato concetto del reale valore del professore Riberi. A ciò importa aver udita l'animata sua parola in quello Spedale, vero tempio della sua gloria. Colà ogni mattino, di buon' ora, un'eletta schiera di alunni gli faceva bella corona, e pendeva silenziosa dal suo labbro da cui sgorgava a larga vena la scienza. La facile ed elegante parola, la convinzione che la inspirava, il grave contegno, la dignità del porgere e la prestanza stessa della persona esercitavano un prestigio, un fascino che ben si può provare ma difficilmente definire, e che, al pari di me, molti avendo provato, ben vorranno francarmi dal definire. È necessario aver udito il suono di quelle labbra or chiuse al silenzio della tomba. Altra è la luce e la forza della verità scritta, altra quella da viva voce annunziata con la gravità della cattedra e col rigore del raziocinio, col calore dell' eloquio e col vigore del sentimento. Molti

« quando un povero mendicante, che da moltissimi anni faceva pubblica mostra della « gamba e piede sinistri mostruosi per una elefantiasi, onde commuovere a pietà ed a « soccorso i passeggieri della capitale, si presentò chiedendo di essere libero coll'ampu« tazione della gamba da vari mesi sede di incessanti ed atroci dolori.

« Si venne all'amputazione nel terzo inferiore della coscia, e nell'eseguirsi l'allacciatura « dell'arteria femorale, questa tagliavasi col refe per essere in gran parte ossificata e tal « poco dilatata. Scoperta per un certo tratto superiore, presentando la medesima lesione, « l'allacciatura fu in breve susseguita da nuova emorragia. In tanta urgenza di cose si « passò ad una terza operazione, cioè a scoprire l'arteria femorale al terzo superiore della « coscia per tentarne la legatura in quel punto, ma, dopo sollevata tal poco colla pin« zetta, non si osò portare il laccio, trovandosi nella medesima condizione patologica. « La compressione fatta meccanicamente all'inguine sino a quel punto non era tollerata; « la perdita del sangue, grave per se stessa, era più grave ancora per lo stato di denu« trizione in cui trovavasi allora quel povero mendico, cosicchè correva prossimo peri« colo di vita, senza mezzi a poter arrestare il sangue che a fiotti esciva dalla beante « arteria femorale. In questo solenne momento Riberi fa appello al cuore generoso de« gli allievi dell'Ospedale, i quali si costituiscono ivi permanenti e giorno e notte, e « fanno per turno e per varie ore ciascuno, una continuata ed intelligente pressione « colle dita sull'arteria femorale alla sua escita dalla pelvi, e così fu doma, in quattro « giorni, un'emorragia che altrimenti doveva essere fatale al meschino amputato. Que« sto fatto glorioso a Riberi e per la sua scolaresca, non è desso preludio all'ottimo « trovato dell'illustre e benemerito prof. di Padova il dott. Vanzetti? »

provano ritrosia nel cercare la scienza che sta chiusa nei libri, ma corrono volontieri là dove si dispensa col magistero della parola, giacchè la verità coll'eloquenza condita spesso i più schivi ha persuaso.

Grande ascendente colà esercitava, la sua volontà era legge impreteribilmente eseguita; un ordine perfetto regnava nella sua clinica in cui il più severo Aristarco nulla avrebbe trovato a ridire. L'obbedienza era incussa, così dal sentimento del dovere come dall'osservanza verso il maestro di cui si ammirava, ad un tempo, e la saviezza del consiglio e la prestanza dell'opera. Gli studenti redigevano, per suo ordine, le storie dei singoli fatti pratici in modo sobrio, conciso, quasi direi laconico, avvegnachè assolutamente nulla in esse consentisse se non il nudo fatto, non tollerasse considerazioni teoriche o di ordine speculativo, che tutte a sè riservava per la relativa lezione a determinato giorno assegnata.

In questo giorno lo studente leggeva la storia. Male a lui incoglieva se, dimentico del precetto, incorresse in divagazioni teoriche. Con sì viva parenesi veniva redarguito, che per tutto l'anno scolastico più non si rinnovava l'esempio. Ciò accadeva segnatamente ai dottori in medicina, che percorrendo l'anno scolastico per la laurea in chirurgia, forse avvisavano, con ciò, di palesare al nuovo loro professore la propria dottrina; ma l'effetto tornava del tutto contrario al proposito. Molti di quei medici quasi disgustati sul principio dell'anno; dopo questo compiuto, li ho uditi lodare il sistema del maestro, e candidamente dichiarare, allora solo avere in realtà appreso ad esercitare la vera medicina, tanta era la perizia da quello spiegata nello scrutare le interne condizioni morbose, le *diatesi* da cui erano dipendenti le estrinseche loro manifestazioni, nel sceverare le omopatie, nel ravvisare le concomitanze, nel legittimamente collegare la ragione eziologica all'espressione sintomatica, e nel derivare dalle une e dalle altre le razionali indicazioni terapeutiche, così nell'ordine medico, come nel chirurgico.

Nessuno più di lui fu destro nel divisare le antecedenze e le conseguenze delle malattie, e non prima di averle maturamente considerate, si metteva a curarle. Spesso differiva al dimane il diagnostico

onde tutti raccoglierne gli elementi. Aveva l'abito di una minuta analisi, una veggente facoltà di tutte vincolare le particolarità con severo ordine logico, di calcolare giustamente il magistero delle cause e degli effetti; onde chiaro rendevasi quel fatto che dapprima presentavasi complesso e confuso, diradavasi la caligine che le circondava, tutto palesavasi chiaramente al pensiero nell'intiera sua sindrome, e gli studenti con grata meraviglia ne conseguivano quel concetto logico, scientifico che in principio non pareva loro possibile, ed, anzi che il maestro più oltre progredisse, già con sicuro criterio lo precorrevano colla mente nelle pratiche applicazioni, tanto è vero quell'aforisma: *qui sufficit ad cognoscendum, sufficit ad curandum.* Egli toccò nel diagnostico un grado di perfezione cui pochissimi pervengono; conseguì un tatto squisito, un acuto discernimento che gettava una preziosa luce nelle più ardue contingenze, e porgeva un filo laddove anche ai più dotti medici ogni via pareva del tutto smarrita. Nell'arte delicatissima del diagnostico *Riberi è maestro*, dichiarò il facondo biografo del prof. Geri, e tale autorità nessuno avrà per sospetta.

A guisa di quanto il nostro Bonino affermò dell'illustre Bertrandi, il profess. Riberi non mai intraprendeva un'operazione di cui preventivamente non giustificasse innanzi alla scolaresca, sì l'opportunità e sì il metodo. Rivelava allora una copiosa e solida erudizione, aveva in pronto le sentenze dei classici maestri, passava a rassegna i varii processi operativi, quale giustificando, quale condannando, di tutti tracciando esattamente la storia.

Nell'atto operativo, mostravasi d'animo virile, possessore di quella imperturbabilità che domina le comuni emozioni alla vista del sangue ed all'accento del dolore; risoluto, sagace, ricco di spedienti per gli impreveduti eventi, saldo di mente, pronto di mano. Di lui si può dire, come il Morgagni del Valsava: « *cœleriter quæ opus erant et excogitabat et perficiebat, manu æque promptus atque ingenio* (1).

(1) Fra le pratiche operative proprie del prof. Riberi o da lui modificate, credo bene di particolarmente accennare delle seguenti.

Ectropio da grosse cicatrici alla palpebra superiore. Consiste nel circoscrivere un

Verso il mezzo di questo secolo che di poco precorreva nell' età, trovavasi Alessandro Riberi nel pieno splendore dell'alta sua posizione sociale. Archiatro, membro del Consiglio superiore di sanità, e di quello della pubblica istruzione; Presidente nel 1843, del Consiglio superiore militare di Sanità, membro dell'Accademia delle scienze, Presidente di questa nostra nel biennio 1815-46, cui ottenne l'attuale sua denominazione e più largo assegnamento governativo, Capo del servizio sanitario della Real Casa da lui su nuove basi ordinato, clinico ricercatissimo; da pressochè tutti i pubblici istituti e da moltissimi Comuni richiesto di consiglio in ordine ai loro ordinamenti sani-

lembo triangolare cutaneo sopra la fronte colla base rivolta al sopracciglio, mediante la dissecazione del quale si conseguisce di abbassare la palpebra e di riassestarla sull'occhio.

Fistola salivare. Convinto egli per esperienza come si adoperi in vano chi impiega i mezzi operativi a risanare la fistola salivare sul luogo stesso da questa occupato, prese lo spediente di sciogliere la continuità del condotto stenoniano in un luogo sano. Perforata perciò la guancia dall'esterno all'interno dietro la fistola con una leggiera incisione al davanti del margine anteriore del muscolo massetere, si solleva col dito indice introdotto nella bocca, i margini della ferita con che si rende prominente l'estremità anteriore del condotto reciso che si afferra e si allaccia, introducendo un capo del filo della legatura nella cavità della bocca e quindi con sutura attorcigliata si riuniscono per prima intensione i margini della ferita. Il filo lasciato nella bocca per l' estensione di tre centimetri serve di conduttore alla saliva proveniente dalla porzione posteriore del condotto e favorisce così la formazione di una fistola interna.

Cheiloplastia totale del labbro inferiore. Egli ebbe col fatto a riconoscere che le due principali pratiche di cheiloplastia di Chopart e di Roux di S. Massimino, desunte dal metodo indiano, sono soventi seguite da mortificazione più o meno estesa del lembo autoplastico, e sostituì con vantaggio la seguente. Tolto il labbro contaminato con una incisione a V, si fa in ciascuna commessura labbiale un taglio orizzontale diretto verso le guancie e della lunghezza di otto o dieci linee; quindi dal termine di tali incisioni orizzontali si fanno discendere due incisioni verso la base della mascella, alquanto oblique all'infuori, risultandone così due lembi triangolari con la base al basso; dopo ciò si portano i lembi a combaciamento e si uniscono colla sutura intorcigliata nella linea mediana, riunendo in seguito, mediante uguale sutura, il lato esterno di ciascun lembo con il margine cruento della guancia.

Orchiectomia parziale. Adottò il prof. Riberi la pratica dello Zallemberg dell'incisione a due tempi, nel primo dei quali viene isolato il testicolo, e nel secondo si recide il fu-

tari. Tacerò delle molte equestri insegne nazionali ed estere, tacerò dei molti Corpi accademici stranieri a cui fu ascritto. Solo dirò come l'Accademia Imperiale di Parigi, or son pochi anni, nominasse nel suo seno una Commissione per l'esame dei meriti scientifici dei più eminenti cultori dell'arte sanitaria di tutte le Nazioni, onde riempiere alcuni posti vacanti de' suoi *membri associati*. Il professore Riberi ebbe la scelta. Il dottore Giulio Guérin, nel passare in rivista i titoli di sette tra le prime illustrazioni mediche che riunirono i suffragi di quell'Accademia, dichiarò appartenere il Riberi, « a quella classe « di elette intelligenze che costituiscono i sapienti Professori ed i pra-

nicolo spermatico. Avendo però osservato come, una volta reciso il funicolo, la sua porzione superstite facilmente si ritiri nel canale inguinale, egli prese il partito di fare, dopo il primo tempo, la legatura totale del funicolo e quindi reciderlo di qua della legatura in un colla pelle esterna dello scroto.

Fimosi. Egli introdusse due utili modificazioni alla pratica della fimosi; una è diretta ad agevolare l'atto operativo, e l'altra ad affrettare la guarigione delle sue sequele procurando una riunione per prima intensione come dopo l'operazione del labbro leporino. Consiste la prima nel portare, per l'orifizio del prepuzio, una tenta solcata piccola ed aperta in punta sin alla radice del medesimo, nel far quindi scorrere una seconda tenta solcata più piccola ed accuminata nella solcatura della prima, traforando la radice del prepuzio. Levata dopo di ciò la prima tenta, pronta e regolare riesce la spaccatura del prepuzio con il gamautte fatto scorrere nella solcatura della seconda tenta dalla sua punta verso la base. Sta la seconda modificazione nel portare e mantenere a mutuo combaciamento la pelle e la mucosa di ciascun margine cruento con punti di sutura intercisa a fine d'ovviare all'allargamento dei margini cagionato, come tutti sanno, dall' irritazione traumatica per la tumidezza del tessuto interposto alla pelle ed alla mucosa.

Legatura delle emorroidi interne. Tutti conoscono le difficoltà che si incontrano nel legare le emorroidi interne sessili. Assai arduo riesce il comprenderle per intiero nel laccio, il quale facilmente sdrucciola, e rende la legatura infruttuosa od insufficiente. Ciò si consegue prontamente impiantando, come propone il prof. Riberi, due piccoli uncini in croce nella base dell'emorroide dal lato dell'intestino, facendone uscire la punta senza interessare la cute. Così infilzato il tumore, torna cosa oltre ogni dire spedita e facile lo stringere la base con un cordoncino incerato portato intorno ai medesimi. Reciso uno dei capi del cordoncino, s'introduce nell'intestino il tumore lasciando fuori l'altro capo per poternelo, dopo due o tre giorni, tirare e favorire il distaccamento dell' emorroide avvizzita.

Peotomia. Trovandosi cosa assai difficile ed anche talora impossibile dopo la *peotomia*

« tici superiori, genere ed alleanza di merito di cui Dupuytren fu « la più elevata espressione. Uomini così fatti, soggiunse, sono pro« prii a tutte le destinazioni perchè riuniscono tutte le attitudini. » Il dottore Cerise ne' suoi cenni necrologici sul nostro Professore, pubblicati nell'*Unione medica* di Parigi, lo chiamò « Chirurgo popolare come « Dupuytren e medico ricercato come Chomel. Fra Riberi e Dupuy« tren, soggiunse, vi sono molti punti di rassomiglianza ; la stessa « assiduità, la stessa perseveranza, la stessa sapienza, lo stesso ar« dore, la stessa abilità, la stessa facondia, quasi direbbesi, lo stesso « carattere. Questi due uomini che non si erano mai veduti, si co-

totale lo introdurre nell'uretra, a cagione della sua retrazione, il catetere che importa mantenervi per entro sino alla compiuta guarigione, il prof. Riberi adottò l' ingegnoso metodo di spaccare prima l'uretra in tutta la sua estensione sulla guida di una tenta solcata aguzza introdotta nella medesima entro alla scanalatura di altra tenta a punta ottusa come per l'operazione della fimosi, la quale infilzi i tessuti alla base dell'uretra; d' impiantare per maggiore precauzione, un uncino nell'uretra sola od insieme ad altri tessuti capaci di ritrazione poco sotto al luogo dove si devono recidere, di introdurre un catetere di gomma elastica per l'uretra nella vescica e quindi di praticare la *peotomia*.

Cataratta. Assai degna è di essere rammentata la sua modificazione operativa dell'incisione del piccolo margine iridico per vincere l' iridospasmo che alle volte s'incontra nell'operazione della cataratta per estrazione; mercè di tale incisione si conseguisce tosto un competente allargamento della pupilla che facilita l'espulsione della cataratta, e ciò senza il menomo consecutivo inconveniente.

Lussazione del capo dell'omero con frattura del suo collo. Riconobbe egli per esperienza priva di successo la pratica dagli autori proposta di aspettare la consolidazione della frattura e poi di ridurre la lussazione. Ritenuta l'impotenza dell'arte a ridurre la lussazione prima e dopo la consolidazione della frattura, avvisò essere migliore spediente quello di procurare una pseudoartrosi movendo moderatamente il membro tutti i giorni: col quale metodo, se non si conseguisce una guarigione perfetta, si ottiene però una guarigione relativamente assai meno imperfetta che calcando altri sentieri. Restano conservati al membro movimenti sufficientemente estesi ed utili pei bisogni ordinari della vita. Una tale pratica venne in progresso felicemente adottata da due suoi allievi che consegnarono le interessanti loro osservazioni nel *Giornale delle scienze mediche*, il cav. Vincenzo Peyrani, distinto membro della R. Accademia di medicina di Torino, ed il dott. Mussa, pratico stimato nella città d'Asti, l'autorità dei quali il prof. Riberi adduce con compiacenza in un'annotazione al suo scritto consegnato nel 2° volume delle sue *Opere minori*.

« noscevano, e molto reciprocamente si stimavano. Dupuytren parlava con un'effusione, che gli era poco abituale, del suo Collega « di Torino, e faceva testimonianza della stima in cui ne teneva i « lavori ». Tutti gli allievi del professore Riberi conobbero in quanta osservanza a sua volta egli tenesse l'illustre suo Collega di Parigi; quale prezzo riferisse alla sua autorità e con quanta riverenza ne pronunziasse il nome. Nella lettera sul *taglio bilaterale* nella *cistotomia* scrittagli nel 1834, si riscontrano queste enfatiche parole: « Onore a « Voi che con molti stupendi trovati avete allargati i confini d' una « scienza cotanto benemerita dell'umanità com'è la chirurgia, per cui « il vostro nome colmo di vera gloria andrà celebrato alle più lontane età. Permettete che vi rammenti che la vostra vita la quale « è un continuo atto di filantropia, è divenuta una proprietà dell'umanità a cui avete tanto giovato e giovate coi detti, con gli scritti « e con i fatti ».

Da quanto venni discorrendo vi è fatto palese, o signori, quanto io mi apponessi, allorchè in Alessandro Riberi ho raffigurato il Dupuytren della chirurgia piemontese (1).

(1) È meritevole di attenta considerazione il contegno di questi due uomini tra loro singolarmente rassomiglianti per qualità personali, abitudini e posizione sociale, in faccia ad uno dei molti sinistri impreveduti della pratica chirurgica che reclamano quella prontezza di spirito che suggerisce i remedi, e quella fermezza dell'animo che domina le comuni emozioni, le quali sono essenziale prerogativa dei valenti operatori.

Ad entrambi occorse il terribile inconveniente dell'introduzione dell'aria nelle vene nell'atto dell'esportazione di un tumore di rea natura; al Dupuytren nella regione ascellare, ed al Riberi, in quella laterale del collo, le quali essendo, più delle altre proclivi a tale eventualità, furono perciò dall' Amussat chiamate regioni pericolose.

Sarei ben ingiusto, se a prevalente merito volessi riferire il più felice risultato ottenuto dall'operatore torinese.

Ecco per quanto ragguarda al grande Dupuytren, ciò che racconta il Pariset nel di lui elogio funebre;

« Une jeune fille avait sous l'aisselle une tumeur volumineuse qui soulevait le bras, « comprimait les vaisseaux et les nerfs, et gênait les mouvements et la respiration: il fallait « l'enlever. Dupuytren l'enlève avec son adresse accoutumée: des veines sont ouvertes. « La malade affaiblie fait une grande inspiration: les vaisseaux vides et béants aspirent « l'air; l'air s'engage dans les veines; il court jusqu'au coeur, jusqu'au poumons: on le

Nel 1844 promosse la fusione delle due facoltà di medicina e di chirurgia, attuando così un principio di progresso nella scienza no-

« suit de l'oreille au bruit qu'il fait. La malade tombe en syncope et meurt. On s'étonne « on s'afflige, on se déconcerte. Dupuytren est jeté dans une méditation profonde. Ce « maleur, justifié, contredit par tant d'observations, par tant d'expériences, devient pour « lui le texte d'une des plus belles leçons qu'on ait jamais entendues. L'à-propos l'in- « spirait; le sujet avait saisi les esprits. Et que serait-il résulté d'un mouvement de cette « sensibilité molle qui au moment où l'énergie de l'art est si nécessaire, la brise et en- « traine dans des émotions communes? La chirurgie veut, comme le champ de bataille, « un courage froid, sans fougue et sans faiblesse ». *(Histoire des membres de l'Académie royale de médecine par E. Pariset.* Paris 1845, vol. 2, pag. 131)

Ascoltiamo ora il fatto occorso al Riberi, quale egli stesso lo riferisce a fogli 110 del 2° vol. delle sue *Opere minori*.

« La contadina Maria Magnino da Moncucco d'anni 35, presentavasi alla clinica per « essere curata d'una seconda riproduzione di un tumore di natura fungo-midollare, del « volume della metà d'un arancio e di forma ovale; il quale tumore dall'estremità supe- « riore del muscolo sterno-cleido-mastoideo destro con cui sembrava immedesimato, si « estendeva, riempiendo l'avvallamento che è dietro la base della mascella inferiore, sin « alla parte media del lato destro del collo coperto su il davanti dal testè detto muscolo « ed assettato su i grossi vasi di quella regione. Quattro o cinque giorni dopo l'entrata « dell'ammalata si praticò la sua recisione in presenza di tutta la scuola. Si mise allo « scoperto il muscolo sterno-cleido-mastoideo con un taglio parallelo al suo lato interno: « le sue carni ridotte alla forma d'una sottile membrana aderente alla faccia esterna del « tumore, furono tutte radunate in un fascicolo e poi fatte tirare indietro da un assi- « stente con uncini ottusi. Si continuò di poi la dissecazione del tumore dal basso, dove « era meno aderente, all'alto, dove per alte radici era fisso ed immobile; ma a malgrado « d'ogni precauzione nell'operare e nello scostare il medesimo tumore dalle parti sotto- « poste, accadde che non appena giunto il gammautte verso la sua base, manifestossi, « quando già l'ammalata era non poco affralita nelle forze per la perdita del sangue, « un'abbondante ed impetuosa emorragia di sangue venoso, seguita poco stante da un « visibilissimo flusso e riflusso del medesimo in una grossa vena, stata per l'innalzamento « del tumore, convertita in un vistoso canale, e da un gorgollo o rumore di *glou-glou* « o, meglio ancora di un rumore simile al suono che si provoca attraendo con l'orlo dei « labbri un liquido qualunque: rumore prolungato, preciso, distinto, inteso da tutta la « scuola di cui io non m'accingerei a dire la luttuosa inquietezza in quel momento, per- « chè male vi riescirei. Frattanto lo udire quel rumore ed il diventare l'ammalata co- « perta dal pallore della morte ed il cadere in una grave sincope pronunciando con una « voce flebile la fatale espressione « io muoio », fu un tempo solo.

« In quel critico frangente io mi gettai subito a comprimere con la mano destra il « ventre per guisa da impedire la discesa del diaframma e da diminuire la forza sor-

stra. Già ho detto come la disgiunzione scientifica dalla medicina condannasse necessariamente all'empirismo la chirurgia. Ottenutane la sanzione rispetto agli studi, consegul dopo, quella del promiscuo esercizio superando molte e gravi difficoltà che avrebbero per certo arrestata una volontà meno tenace della sua. Si videro allora numerosi accorrere dalle Provincie i dottori laureati nell'una o nell'altra facoltà a conseguire il doppio diploma, per modo che si può dire, essere presentemente gli esercenti dell'arte salutare per i tre quarti fregiati della doppia laurea (1).

« bente del cuore, e con la sinistra a far una forte pressione su la giugulare interna verso « la sua entrata nella cavità del petto; il valente dottore Luigi Gallo, allora assistente « alla Clinica, chiuse ad un tratto la ferita; un allievo levò via due cuscini su cui stava « semiseduta l'ammalata la quale perciò cadde nella positura orizzontale; un altro allievo « gettò a spruzzi acqua fredda nel volto della medesima, e più altri si diedero a praticarle forti frizioni su le estremità superiori ed inferiori. Pei quali mezzi combinati « l'operata, dopo un minuto circa rinvenne e fu salva.

« Mi racconsola ancor il pensare all'unità ed alla massima prontezza con cui tutti gli « atti, avvegnachè non stati suggeriti nè coordinati prima, furono come per *un istinto* « *intelligente*, eseguiti dagli assistenti. »

(1) Il prelodato dottore Sella nel suo rendiconto sulle *Lezioni orali del prof. Riberi*, a fogli 356 del volume 166 degli *Annali universali di medicina* (anno 1858), ecco quanto dice a questo proposito.

« Da trenta e più anni che il prof. Riberi copre la cattedra di medicina operativa, che « potrebbe dirsi di perfezionamento degli studi medico-chirurgici nella clinica dell' Ospe- « dale di S. Giovanni di Torino, resa più vasta dall'aggiunta di numerosi letti di cui è « chirurgo ordinario, fu suo precipuo e costante scopo d'incastrare, per così dire la chi- « rurgia nella medicina allora divisa; il dimostrare praticamente, tanto nel vivo quanto « nel morto, l'assoluta e strettissima dipendenza fisio-patologica nell' organismo animale « di tutte le parti, siano interne che esterne; come non si diano lesioni fisiche un poco « gravi isolate sul luogo della loro azione; come la massima parte delle malattie chirur- « giche interne ed esterne siano causate e mantenute da condizioni morbose viscerali e « costituzionali; in una parola il rendere evidentissimo l'immenso danno all'umanità ed « all'arte derivato dall'assoluta divisione allora vigente della medicina in interna ed esterna.

« Nè a semplici dissertazioni e dimostrazioni orali o per iscritto si ristette il Riberi; « chè appena potè la sua voce essere con frutto ascoltata nei Consigli governativi del- « l'istruzione pubblica, preparò ed ottenne finalmente la fusione effettiva delle due Facoltà « validamente contrastata da un partito e per intrigo e per numero potentissimo, il quale « trovava più comoda la tutela dei privilegi, che non la penosa via dello studio e del « lavoro. ».

Presidente del Consiglio superiore militare di sanità, cui fino dal 1844, erano affidate le sorti del Corpo e del servizio sanitario militare, il prof. Riberi fece proposito di attuar ivi pure la riforma già introdotta nell'Università. L'intimo suo convincimento che questo fosse l'unico mezzo di restaurare il Corpo sanitario militare e di renderlo degno dell'Esercito, lo mantenne saldo nell' impresa che condusse a termine lottando con non minori difficoltà.

Qualunque sia il giudizio che si porti sul promiscuo esercizio delle due facoltà nell'ordine civile, io stimo che tutti vadano convinti, essere una necessità nel servizio sanitario dell'esercito. La doppia laurea nel personale, e gli esami di concorso per l'ammessione e la progressione nel Corpo sanitario militare, furono i due cardini su cui poggiò lo edifizio della ristorazione, che andò via via effettuando nella sua presidenza a mano a mano che l'esperienza maturava i suoi frutti.

Queste condizioni imposte all' ammessione ed all'avanzamento nella carriera sanitaria militare non hanno uopo di giustificazione. Se ciascuno può nell'ordine civile prescegliere quel medico in cui suppone più cognizioni e maggiore esperienza, essendo invece imposto il medico al soldato, incumbe al Governo di restar a questi mallevadore della sua capacità, la quale sarà sempre presumibilmente maggiore quanto maggiore è la suppellettile delle cognizioni di cui avrà fornito prova. La doppia laurea è pel medico militare assolutamente indispensabile, in quanto che deve trovarsi in grado di soddisfare, anche da solo, a tutte le emergenze del servizio medico e chirurgico del proprio Reggimento, così in pace come in guerra.

Ma se questi obblighi s'imponevano al personale sanitario militare, era ben giusto che lo si ricambiasse di corrispondenti vantaggi. Quindi emanarono successive disposizioni che ne regolarono la gerarchia e la progressione in carriera, gli diedero una più equa assimilazione ai gradi militari, ne crebbero l'emolumento, e gli conferirono una più dignitosa posizione in faccia all'Esercito.

La carriera sanitaria militare debb'essere abbastanza onorevole e vantaggiosa per soddisfare alla legittima ambizione di chi si consacrò a lunghi ed ardui studi ed occupa un distinto grado nella civile con-

vivenza. È indispensabile il dare al medico un'autorità morale che inspiri il rispetto, cattivi la fiducia, ne faccia ascoltare i consigli e valga del pari a satisfare ai bisogni della dignità personale di chi accoppia a tutti i pesi della vita militare, i lavori della scienza e la responsabilità di un importante e difficile servizio cui sono vincolati i più cari interessi delle famiglie e quelli essenzialissimi di una buona costituzione dell'esercito.

Ciò altamente aveva compreso il Presidente del Consiglio e molte furono le riforme che andò via via promovendo, senza intralasciare mai di cogliere ogni opportunità che gli si presentasse per fare quel miglior bene che gli riescisse ai medici militari, come che il benessere di questi ed il buon andamento del servizio sanitario dell' esercito non possano andare tra loro disgiunti (1).

Se non che egli ben avvisava che le inaugurate riforme non altrimenti avrebbero attecchito, nè sarebbero riescite feconde dell'utile cultura scientifica che nei medici militari si riprometteva, dove a questi

(1) Ciò posso affermare in piena coscienza avendo, per il corso di quattordici anni, avuto l'onore di occupare il posto di segretario del Consiglio superiore militare di sanità di cui il prof. Riberi era meritissimo Presidente e, avendomi, in tutto quel tempo, per la confidenza di cui mi era generoso, sempre messo a parte, non solo de'suoi atti, ma ben anco di tutti i suoi pensieri su tale proposito. Egli non trasandò una sola opportunità che siaglisi offerita, per fare il vantaggio del servizio e del personale sanitario militare. Che se potè, per avventura, provare una qualche esitazione, fu unicamente pel delicato pensiero, che le sue sollecitudini per il bene di un Corpo a cui apparteneva, non venissero riferite a personali considerazioni.

Ciò tanto è vero, che quando fu emanato il R. Decreto del 30 ottobre 1850, che chiamò a nuova vita il Corpo sanitario militare, egli si affrettò a fare rinuncia dell'avuto incremento del proprio stipendio con lettera diretta al Ministero della guerra, il quale non la volle accettare e, rispondendo, grandemente commendò l'alto e generoso suo sentire.

Ma egli aveva fermamente deliberato di non godere di quell'aumento, e saldo, come sempre, nel suo proposito, lo converti in un annuo sussidio di lire mille al giornale di Medicina militare destinato all'istruzione del Corpo sanitario militare, ed in un premio scientifico di eguale somma da aggiudicarsi, ogni venti mesi, esclusivamente al Corpo stesso, per via di concorso.

Pochi anni dopo cominciò pure a largire un annuo premio di L. 600 a quello fra i laureati nella facoltà medico-chirurgica, che più di tutti si fosse distinto nell'intiero corso di studi.

non fossero agevolati i mezzi di conseguirla, e non fosse negli animi loro gettata un' esca che li accendesse di vivo ardore allo studio, e vi suscitasse quella nobile emulazione che è sorgente di ogni intellettuale progresso. Al primo scopo mirarono l'instituzione dei gabinetti di lettura e quella delle conferenze scientifiche, veri circoli accademici, aperti in ogni ospedale militare; al secondo, quella del *Giornale di Medicina militare* da lui ogni anno di lire mille sussidiato, e l'altra dell'annuo premio scientifico di lire altrettante, finchè visse retribuito, e reso, dopo morte, perpetuo con testamentaria disposizione (1).

Nè dalla generosa sollecitudine del professore Riberi furono obbliati gli altri due rami del servizio sanitario militare, il farmaceutico ed il veterinario. Troppo negletti prima di lui simili servizi ebbero nella sua Presidenza savi ordinamenti consoni alla rilevanza loro ed al progresso dei tempi. Guarentigia di capacità nei relativi personali per via di esami d'ammessione e di progressione in carriera, più conveniente assimilazione ai gradi militari, più dignitosa divisa, più vantaggiosi stipendi, maggiore ampiezza di scala gerarchica, avviamento a più fausto destino; ecco i benefizi a lui dovuti. Si vide sorgere in pochi anni un cospicuo Laboratorio Chimico-Farmaceutico a nessuno secondo di quanti possa vantare, non dirò già solo la Capitale, ma l'Italia. Ivi abili chimici, operosità di lavoro, perfezione di strumenti, eccellenza di prodotti rendono testimonianza del senno di chi lo promosse e di chi lo attuò.

Ma le nascenti istituzioni, per quanto rilevanti ed utili, mal possono lottare contro le prime difficoltà e procedere con lena nella via del progresso ove non respirino il favore governativo e non le conforti il pubblico credito. E qual migliore spediente per conseguirli,

(1) Fia nobile e generosa missione di quegli che fu con plauso salutato successore del prof. Riberi nella presidenza del Consiglio superiore militare di sanità, lo sviluppare questi fecondi germi, ed il continuare queste onorande tradizioni. Lieti auguri siano intanto l'avere già il comm. Comissetti, qual medico in capo dell'esercito nella spedizione in Oriente e nelle ultime campagne, saggiamente diretto il servizio sanitario militare, per cui i nostri medici militari crebbero in meritata riputazione e degnamente figurarono a lato di quelli delle potenti nazioni alleate.

che loro preporre fin da principio, persone prestanti per dottrina ed elevate in grado sociale, che della propria autorità le circondino e del proprio credito le fecondino? Così per provvido consiglio del professore Riberi, venne chiamato a capo del Corpo e del servizio farmaceutico militare un illustre chimico, un Senatore del Regno di cui il merito scientifico pareggia il grado sociale, sotto i cui auspici, l'uno e l'altro grandemente già vantaggiarono e tuttavia vantaggiano.

Il Corpo veterinario militare vide con soddisfazione a suo capo il dotto professore della scuola di Medicina Veterinaria di Torino, che è stimato membro di questa nostra Accademia. Chiamato, per opera del professore Riberi a sedere Ispettore nel Consiglio superiore militare di sanità, fu sempre ed è caldo fautore d'ogni miglioramento del benemerito Corpo cui appartiene, il quale camminando ora con felice indirizzo nella via del progresso, perverrà a quel fausto destino cui ha incontestabilmente diritto (1).

(1) Il prof. Riberi penetrato della somma utilità che poteva emergere dalla patologia come dall'anatomia e dalla fisiologia comparate, giammai tralasciò d'impiegare ogni mezzo per proteggere gli studi della medicina veterinaria e migliorarne l'esercizio.

Nel 1850 trattavasi di vantaggiare la condizione dei veterinari militari, ed egli, conoscendo quanto mal corrispondesse il grado di furiere e di sergente agli importanti servizi da essi prestati, elevò l'autorevole sua voce nel Senato del Regno confermando i detti del benemerito deputato prof. Demaria nella Camera Elettiva, e contribuì non poco a promuovere la disposizione con cui i veterinari militari vennero assimilati ai gradi di luogotenente e di sottotenente dell'esercito.

Nel 1855, volendo ravvicinare il più possibile il servizio veterinario militare al medico ed al farmaceutico militare, ottenne che, come questi due, fosse pure quello dipendente dal Consiglio Superiore militare di sanità Attese quindi a promuoverne l'organizzazione presso a poco sulle basi stesse degli anzidetti. Curò che l'ammessione nel Corpo e la progressione gerarchica avessero luogo in virtù di esami di concorso presso apposita Commissione composta da membri dello stesso Consiglio, e da professori della R. scuola di veterinaria e da veterinari militari in primo; e che la materia degli esami s'aggirasse egualmente intorno alla pratica ed alla teorica. Più tardi (1858) ottenne la nomina d'un Ispettore militare di veterinaria, aggiunto allo stesso Consiglio, e consecutivamente di veterinari capi presso i singoli dipartimenti militari; il primo coll' assimilazione al grado di maggiore ed i secondi a quello di capitano; che fossero ripartiti in due classi i veterinari in secondo, fossero creati gli aggiunti, e che di tutti si vantaggiasse lo stipendio.

Nè la benefica influenza del prof. Riberi fu limitata alla veterinaria militare, ma fu eziandio estesa alla civile. Essendo egli membro superiore del Consiglio di sanità civile,

Ma questa compiuta restaurazione sanitaria militare non si potè attuare senza dolorose scosse, senza detrimento di speciali ragioni che vivamente si querelarono. Ma e qual generale riforma potè operarsi mai che s'avvenisse a tutti i particolari interessi? Quindi le aggressioni della mordace polemica e gli schermi dell'officiosa apologia; l'amarezza del biasimo alternata col lenocinio della lode. Si disse, esser egli troppo da questa allettato, troppo da quello ferito. Compiacevasi è vero della lode; ma tutti, afferma Cicerone, siam mossi dal desio di lode; e quanto più ciascun vale, della gloria è preso maggiormente: « *Trahimur omnes laudis studio et optimus quisque maxime gloria ducitur.* » E non è la lode il premio della virtù? Oh lasciamo questo tenue compenso alle tante espiazioni che infliggono al merito la gelosia degli emuli, l'invida mediocrità e la temeraria insipienza.

Egli temeva il biasimo; ma è perchè lo sapeva, più che a censura dell'opera, essere rivolto a pungere la persona, più che a sostenere un'opinione, ad oscurare un nome. E non è il buon nome quanto vi ha di più prezioso sulla terra? Chi mi toglie il buon nome disse Addisson, mi carpisce il supremo dei beni, mi fura ciò che non arric-

non pretermise mai occasione per rappresentare l'importanza di tal ramo sanitario non che i riguardi dovuti a' suoi cultori. Nel 1855, sotto il Ministero del cav. Lanza, fu per opera sua, promulgato un Regolamento per la scuola veterinaria, le cui saggie massime fondamentali vennero conservate in quello successivo degli 8 dicembre 1860, per le scuole superiori di Torino e di Milano.

Nel 1857, per mala ventura dei veterinari, veniva proposta una legge tendente a rendere libero l'esercizio di quest'arte, e la Società nazionale di veterinaria indirizzava una rappresentanza al Senato del Regno, munita di un grande numero di soscrizioni onde scongiurare il grave pericolo. Fu nel Senato creata una Commissione di cui faceva parte il prof. Riberi, il quale strenuamente combattè quel progetto di legge, ed ottenne che fosse statuito: essere solamente dovuto il titolo di medico veterinario a chi, dopo un corso regolare di studi ne avesse conseguito il diploma; doversi esclusivamente affidare ai medici-veterinari le perizie fiscali presso i tribunali non che le cariche dei veterinari comunali; competere ai veterinari il diritto elettorale, ed uno di questi dovere, qual membro ordinario, far parte dei Consigli sanitari provinciali.

Questi particolari li ebbi dalla cortesia del cav. Perosino, professore presso la R. scuola di medicina-veterinaria ed ispettore veterinario militare, al quale mi corre debito di esprimere i miei distinti ringraziamenti.

chisce lui, ma riduce me a povertà. Gli pareva che l'inconcussa sua riputazione dovesse soffrir detrimento ad ogni garrir d'Aristarco. L'eloquente prof. Paravia, commentando la sentenza di questo dotto inglese, avvertiva come nelle lotte della pubblica stampa, non sempre il più forte trionfi, ma il più temerario, e si trovino uomini virili per affrontare la morte, ma non per patir l'onta e la contumelia. Più i potenti s'avvisano di tutti contentare, meno loro vien fatto, perchè i desiderii degli uomini non hanno limite e infinite sono le sollecitazioni. Non soddisfacendo in proporzione del desiderio, si alienano gli amici, e negando, si creano nemici.

Le riforme sanitarie militari le abbiamo vedute in atto e possiamo giudicarne dai frutti. Il più eloquente giudizio fu reso dagli stessi medici militari che, lui defunto, fecero unanime divisamento di collocare nelle aule del Consiglio sanitario militare un busto marmoreo che onorasse la memoria dell'illustre presidente, e facesse testimonianza dell'indelebile loro gratitudine.

Nè già solo come presidente del Consiglio superiore militare di sanità, propugnò il professore Riberi le sorti del Corpo sanitario militare, ma sì ancora come Deputato nella prima legislatura della Camera elettiva, e più tardi nel Senato del Regno, dove finchè visse, si mostrò sempre in prima fila nel lottare per ogni liberale e progressivo provvedimento. Ivi, quale membro di un'apposita Commissione, fece nel 1852 un' applaudita relazione sopra il rilevante progetto di legge per la sanzione della Convenzione internazionale di Parigi, in cui, con prestanza di eloquio e con poderosa argomentazione, risolse molte controversie relative alle quarantene, superando felicemente le difficoltà che sempre s'incontrano nel ridurre a comune intelligenza le cose di dominio scientifico. Adottò il Senato le conclusioni del relatore, ed ebbero così attuazione le nuove istituzioni sanitarie marittime che chiamarono a nuova vita il commercio della nostra marina.

In questo tempo la sua operosità fu piuttosto unica che rara; la sua vita tutta era fra l'insegnamento e gli infermi; tutta di studio, di clinica, di meditazione; dal mattino sino alle più tarde ore della sera, visitava ammalati, e nelle sue anticamere sempre era pressa di nu-

merosi clienti. Dei molti e svariati suoi uffici nullo negligeva; la ressa degli affari non che stancarlo, pareva infondergli nuova lena; egli sapeva moltiplicarsi, trovar tempo a tutto. Se tu vuoi prolungare la vita, dice Leopardi, trova un'arte per la quale siano moltiplicate di numero e di gagliardia le tue azioni; e quest'arte trovò Riberi, di cui il riposo consisteva nel passaggio da una grave, ad altra più grave occupazione.

Avveduto in tutto, vigile, curante dei minimi, le arduità nol ritardavano, nè le opposizioni l'arrestavano. Stabilito un principio, ratto correva all'applicazione, nulla curando i bronchi e gli spini del cammino, nulla gli attriti e le renitenze; in tutto tale metteva un'insistenza, una pertinacia che stancava, opprimeva e vinceva ogni avversario. Quando taluno, inconscio della preziosità del suo tempo, di questo abusava, egli si trovava sul letto di Procuste, agitavasi, dimenavasi rabbruscavasi in viso, disdegnosa facevasi la sua parola, e non era raro che erompesse in un solenne rabbuffo.

Più d'ogni altra magistratura reputava quella della scienza, all'esercizio della quale egli postergava qualunque altro dei molti suoi uffici, e, per mia fè assai con ragione, poichè le altre cariche, per quanto rilevanti e splendide, tutte le aveva conseguite in virtù della scienza e dell'eccellenza nell'arte. E a questa eccellenza, come che non si pervenga mai senza molte privazioni, nessuno si affidi di conseguirla, ove, per tempo come lui, non si snodi dai vincoli delle comuni consuetudini della vita, le quali siffattamente ci avvinghiano, che quasi impossibile ci riesce non deviare dal proposto cammino e non rimettere alquanto dei propri divisamenti. Quindi conservò sempre Riberi le cennate consuetudini del Collegio delle Provincie, visse celibe e, col sagrificio delle gioie domestiche, delle comodità e dei piaceri della vita, mercò la gloria intellettuale, che è pur sempre il più degno oggetto, la più nobile delle umane sollecitudini.

Il concetto che si ha della propria professione è in ragione diretta del rispettivo valore in essa; quindi Riberi, che valente era nella sua, non la pativa ligia alle sociali pretensioni, non la inchinava alla burbanza del blasone, nè alla sicumèra dell'oro. Cominci l'arte, diceva

di spesso, a stimare se stessa e sarà dagli altri stimata; la stima nostra se non incomincia da noi, non incomincierà altronde; non cercate gli uomini, fate che vi cerchino, tanto essi apprezzano il medico quanto stimano di averne bisogno. Amara sentenza che pur si vorrebbe disdire, ma che pur troppo l'esperienza conferma!

Non più di cinque ore, e sovente sole quattro, consacrava al sonno, pochi istanti concedeva al vitto. Il desco era abitualmente apparecchiato sur una seggiola. Per mesi intieri usava uno stesso cibo, schifando qualunque vivanda affatturata o ghiottornia di arte culinaria; vino pochissimo beveva, e questi per i tre quarti adacquato; per molti anni non ne gustò punto. Nè accettava, nè dava conviti; la sua sobrietà era divenuta proverbiale e come del pittagorico, così per antonomasia, dicevasi *pranzo di Riberi* il semplice e frugale.

Nella bella stagione usciva nel declinare del sole, a breve diporto lungo Po, sotto i viali del Valentino, accompagnato da alcuni suoi allievi di maggior dimestichezza; l'animo suo era ricreato dal sorriso della sempre bella e sempre varia natura del colle suburbano; dall'aspetto del pacifico corso del sottoposto fiume; e dall'imponente prospettiva della maestosa mole delle Alpi remote.

Nulla più vale a sgombrare i pungenti pensieri che l'aspetto della vergine natura; quindi dilettavasi dei fiori, piacevasi degli uccelli, e agli uni ed agli altri consacrava alcuni istanti d'ozio, rallegrando con essi l'austerità della scienza, in essi cercando un compenso alle privazioni, un conforto ai disinganni della vita.

I fiori, la bellissima delle produzioni di natura sono nunzi di primavera, emblema degli affetti (1); gli uccelli, le più vivaci delle crea-

(1) Nella precitata affettuosa commemorazione del compianto professore, stata fatta dal cav. avv. Boetti alla propria madre, leggesi quanto segue:

« E non è guari, che trattenendomi con lui (prof. Riberi) nella nostra modesta villa,
« (dove, tu ben ti ricordi, venne non solo a diporto, ma anche per conservare la tua
« vita tanto preziosa, inspirato dal sentimento di quella schietta amicizia, che non si mi-
« sura dalla magnificenza della parola, come la bontà dei vegetali mal si conosce dallo
« splendore delle foglie) ei mi ripeteva quel verso del poeta mantovano, in che si do-

ture sono immagine di gioia, emblema di gioventù; gli uni colla vaghezza dei colori e colla soavità degli olezzi; gli altri col moto festante, e colla voce canora, molciscono e sopiscono le gravi cure, rallegrano e sollevano lo spirito dai foschi pensieri e dalle tristi impressioni cui più ch'altri mai, va il medico soggetto nel penoso esercizio dell'arte sua (1).

« mandà *Dove sieno i fiori che portano i nomi dei Re* (Virgilio allude forse alla *Delphi-* « *nium Ajacis*, che porta ne'suoi fiori scritto il nome di Aiace) »

Ricordava egli pure non di rado il fiore chiamato *della Passione* (*Passiflora cærulea*) che porta impressa nella corolla e nel calice la più patetica istoria degli annali del mondo, la passione del nostro Salvatore.

Così intorno a questo fiore scriveva il prof. Pier Alessandro Paravia;

« Lo conosci il mesto fiore
« Che in romita sua beltà
« Ferma il guardo, e stringe il core
« D'un'insolita pietà?
« La colonna a cui fu avvinto
« Lo spregiato Nazaren;
« L'aspre piaghe, ond'ebbe tinto
« Del suo sangue un reo terren;
« E que' chiovi, che gli apriro
« Duramente e mani e pie';
« E quel serto che un martiro
« Ineffabile gli die';
« Son le immagini e gli emblemi
« Di mestizia e di dolor,
« Che nel calice e ne' semi
« Porta impressi questo fior.
« Mentre i campi io gia soletto
« Misurando l'altro dì,
« Fu quest' unico fioretto
« Che lo sguardo mi colpì.
« Così 'l Nume or freme e tuona
« Fra le folgori del ciel;
« Or a l'anima ragiona
« Coi fioretti del pratel. »

(Versi alla contessa Albrizzi Marcello)

(1) È cosa ben singolare che quest' uomo cui limitatissimo e spesso difettante era il tempo alle svariate e gravi occupazioni, pure, ogni giorno, alquanto ne spendesse nella cura paziente della numerosa famiglia di vaghi uccelli coabitanti nella sua camera, che

Che se il prof. Riberi potè risolversi ad intermettere per poco il pratico esercizio ed a lasciare per breve tempo il campo dell' operosa sua vita, da cui non mai rimosse il piede quasi per mezzo secolo, solo fu per rendere tributo di riverenza e di affetto al Re cittadino che, deposta la corona, esulò volontario sulla spiaggia di Oporto, o per seguire l'Augusto suo figlio a Parigi e a Londra quando nel 1855 auspicò a quell'avventurosa alleanza foriera di splendida gloria alle nostre armi e che per poco condusse a compiuto trionfo la grande causa italiana.

Su quel remoto lido dove il riconoscente affetto dei Subalpini aveva seguito il magnanimo Re Carlo Alberto, venne il professore Riberi a recargli fisico e morale conforto; raccolse colà l' ultimo sospiro che mandò quel Grande a Italia nostra; udì quelle solenni fatidiche parole: « *si conseguirà un giorno quello che io ho tentato!* »

E qui, io penso, sarà per tornare gradito a chi ho l'onore di favellare, il riferire alcune reminiscenze rispetto agli ultimi giorni di quell'Augusto Monarca, quali letteralmente sono consegnate nei preziosi *manoscritti* di cui, per atto di benevolenza, mi volle legatario il compianto mio maestro.

« Crebbe la malattia del Re ed assunse l'imponente carattere d'in-
« sanabilità per cui, senza punto dimenticare tutti i mezzi voluti dalla
« particolare natura del caso, l'arte, conoscendo come l'ultimo senti-
« mento che rimane nel cuore dell'uomo sia l'amore della vita, fece
« da quel momento maggior capitale dei morali compensi a cui l'uomo

egli stesso, per lo più, alimentava, e coi quali s'intratteneva spesso e festantemente giocolava. Erano da lui ricercati i più canori, e particolarmente dilettavasi degli usignuoli parecchi dei quali sempre aveva fra i più graziosi e vispi. Ricordano molti con quanta sollecitudine, alcuni anni sono, si consacrasse alla cura della malattia di un suo vecchio passero montano amatissimo, e come ne gioisse allorchè potè conseguirne la guarigione. Dormiva tranquillamente al notturno pigolio di essi, cui erasi singolarmente abituato, e sua ordinaria sveglia era il loro mattutino garrito. Curiosa ed insieme dilettevolissima cosa era il vedere quegli amabili augelletti far capolino dai buchi delle loro gabbie, al suo scendere di letto, ed or l'uno ed or l'altro imbeccare con gioconda gara l'esca che loro andava destramente presentando.

« che soffre ha diritto, compenso viemaggiormente necessario nel « presente caso, perciò che la sensibilità fisica e psichica dell'Augusto « ammalato andava aguzzandosi in ragione del deperimento del suo « essere fisico, ed è appunto per questa morbosa e soverchia sensi- « bilità fisica che egli, avvicinandosi la partenza da Oporto di S. A. R. « il Principe di Savoia-Carignano, e vieppiù dopo, ebbe a soffrire un « notevole risalto di male.

« Nel giorno che precedette quella partenza, l'Augusto ammalato mi « diede un'ultima prova di affettuosa benevolenza dicendomi con « modo risoluto, che se io credeva alla possibilità del suo ristabili- « mento, gli avrei fatto cosa molto grata se avessi continuato ad as- « sisterlo; ma che in caso contrario avrebbe prescelto che io fossi « partito per Torino in compagnia di S. A. R.; perciocchè, il so, sog- « giunse, che Ella mi ama, epperciò voglio evitarle il cruccio di ve- « dermi morire, oltrecchè non vorrei che la mia morte nulla togliesse « alla sua riputazione cotanto bene acquistata.

« Al che risposi senza mettere tempo in mezzo, la sua malattia « essere per certo di esito dubbioso; in questa dubbiezza dover io « senz'alcuna esitanza rimanere presso di lui; questo partito essere al- « tronde tanto caro al mio animo, quanto dispiacevole sarebbe stato « il contrario. In caso d'improspero evento, molto maggior cruccio « essere per ridondare in me lontano che presente. In quanto allo « scapito della mia riputazione essere questo l'ultimo de' miei pen- « sieri, giacchè quando credo d'avere compiuto il mio dovere, facendo « ciò che la ragione illuminata dalla sperienza mi prescrive, io piego « il capo, e lascio passare la giustizia degli uomini aspettando quella « di Dio (1). »

(1) Un debito riguardo non consente che io riproduca tutto che è consegnato negli autografi del prof. Riberi intorno ai suoi privati colloqui coll'Esule Augusto. Il seguente breve stralcio basterà a rivelare qual anima virtuosa racchiudesse in seno quel nostro Re, che ci lasciò tanta eredità d'affetto, e con quanta ragione meritasse dai suoi contemporanei il titolo di *Magnanimo*.

« Da lungo tempo, disse il Re, ho fatta giustizia delle grandezze di quaggiù; da lungo « tempo io ho riposta la mia felicità altrove che in queste. Da lungo tempo io anelava

Nè lascierò nell' oblìo un episodio, che non so se più altamente onori l'arte nostra, o più riveli il nobile e squisito sentire di quell'Augusto Monarca, che ebbe la grandezza dell'animo pari a quella della sua sventura. Già erano gli infausti prodromi del suo fine; ripetute crisi andavano esaurendo le immiserite fonti di quella preziosa vita. Dopo una più gagliarda, il Re si sentì straordinariamente stanco; congedati gli astanti e fatte chiudere le imposte, disse: voler riposare; ringraziò in particolare Riberi delle sollecite cure e lo invitò a passare nel vicino giardino. Giudicando non doverlo contrariare, Riberi fece specie d'allontanarsi cogli altri, ma restò silenzioso in un angolo della camera. Se ne avvide indi a poco il Re, che, commosso all'atto di affettuosa devozione, eruppe in queste memorande parole: « Quanto « è grande, o Riberi, l'arte medica; essa non è solo l'esercizio di un' « arte benefica, ma è il più sublime grado di virtù, una continua « prova della più soave amicizia! » (1).

Dopo questo tempo il professore Riberi fu visto rapidamente invecchiare, la folta capigliatura che sempre nerissima si era conservata, in breve incanutì; il progressivo infralimento fisico faceva argomentare un recondito processo morboso che struggeva la vigorosa sua costituzione, già minata dall'età e logora dall'insistente lavoro; soffriva di palpitazione e di anelito nel respiro per insufficienza valvolare delle cavità cardiache sinistre; malattia gentilizia che già aveva fatto vittima il padre ed un fratello. Solo il riposo ed i benefizi del soggiorno campestre di cui, sebbene amantissimo, sempre si privò, avrebbero potuto arrestare la Parca che minacciosa l'incalzava. Non volle per

« alla vita privata; la causa italiana era la sola ragione che me ne distoglieva. Non è « quindi a maravigliare se, dopo gli infortunii d'Italia, io abbia riparato in questo lontano « e quasi isolato paese, dove sperava di vivere una vita calma e ritirata. Senza la mia « grande stima e confidenza per lei, che mi ha sempre vietati i viaggi di mare, io avrei « forse fissato il mio esilio in altro più lontano paese.

« L'Italia, il Piemonte, la famiglia augusta e le persone a lui affezionate e divote fu« rono l'argomento ordinario dei nostri trattenimenti della durata circa di un'ora, che si « ripetevano cinque volte per giorno. »

(1) Questo fatto l'ho appreso direttamente dal labbro stesso del compianto professore.

nulla rimettere della consueta operosità; la tenace sua volontà lottava indomita contro il morbo ferale; « *allorchè più non potrò andare al-* « *l'Ospedale di S. Giovanni, mi farò recare in sedia,* » rispondeva agli amichevoli consiglieri di riposo (1). Nella state del 1859 la

(1) Il prof. Riberi, per tutto il tempo che fu addetto allo Spedale maggiore di S. Giovanni, e come assistente alla clinica operativa, e come chirurgo ordinario, mai ne ritirò l'onerario, destinandolo a vantaggio dei poveri infermi.

Fu adoperato alla provvista di molte tende azzurre per i letti degli oftalmici ad oggetto di schermirli dall'azione infensa della soverchia luce, ed all'erezione di due piccole sale per i bambini d'ambi i sessi affetti da malattie chirurgiche, contenenti sedici letti compiutamente forniti.

A sua istanza fu destinata una camera convenientemente assestata per le gravi operazioni chirurgiche, onde non fossero gli altri ammalati rattristati dall'espressione del dolore degli operati.

Un'altra opera benemerita a cui s'accinse, e che ebbe la ventura di veder condotta a felice risultamento, fu quella dell'istituzione di un *Museo d'anatomia patologica*, annesso allo spedale.

Da molto tempo instava a tal effetto, presso la Direzione del medesimo, e fu solamente in sullo scorcio dell'anno 1858, che trovò nel canonico cavaliere Alasia un aiuto efficace. Giustamente apprezzando questo illuminato prelato il vantaggio che ridonderebbe alla scienza medico-chirurgica, ed il lustro che ne tornerebbe allo spedale di cui è uno dei benemeriti direttori, secondò per siffatta guisa il prof. Riberi, che in pochi mesi, due appositi locali vennero apprestati, dei quali non vi ha pari nella città; uno destinato alle preparazioni anatomiche, e l'altro ad uso di *Museo patologico*, al quale, per ragione di onore, fu dato il nome del suo fondatore.

Fu per la conservazione e l'incremento di questo Museo, che il prof. Riberi legò una rendita annua di L. 3,500 alla Direzione dell'Ospedale, la quale, si spera, sarà per secondare i generosi di lui intendimenti; e sia intanto un'arra in proposito, l'ordinato del 22 novembre 1861 con cui l'anzidetta Direzione si propose di onorare la memoria del prof. Riberi (Vedi pag. n. 224).

In quest'atto generoso si ha un altro riscontro tra il prof. Riberi e il celebre Dupuytren, il quale eziandio destinava una parte dell'immensa fortuna fruttata dal suo pratico esercizio, alla fondazione di un *Museo d'anatomia patologica* in Parigi, che parimenti assunse il di lui nome.

Il *Museo Dupuytren*, iniziato dal grande Orfila, contiene ora in molti eleganti e ben disposti armadi, i più interessanti e più variati oggetti d'anatomia patologica, tutti diligentemente preparati e industremente presentati allo sguardo dell'osservatore. « Un jour, dice il Pariset « (Op. cit), l'image de chaque objet sera gravée par les meilleurs artistes, et publiée avec « une notice qui en sera comme la biografie. Il en résultera un recueil dont les exem- » plaires distribués dans l'Europe, seront comme autant de Musées voyageurs qui parle-

malattia aveva avuta una fiera recrudescenza, e si era aggiunto un pertinace profluvio enterico che grandemente lo aveva affranto e depauperato di forze. Ciò aveva destate vive preoccupazioni in persone di alto stato, che si erano affrettate a fargli reiterate profferte delle amenissime loro villeggiature. Ma quello che non conseguì la prestanza della fortuna e lo splendore del grado, egli concedette volenteroso all'affettuosa amicizia. Il soggiorno di qualche settimana nella ridente villa del professore Cantù, presso Rivoli, abbellito dalla gradita presenza dell'amico cordiale, e confortato dalle generose cure dello stimato collega, fecero salva per allora quella preziosa vita.

Fecero salva la vita, ma la salute non rifiorì più mai! Uso a vincere colla ferrea volontà gli ostacoli ed a conseguire i più ardui propositi, quasi gli pareva di poter efficacemente contrastare alla legge di natura, e dominare l'ineluttabile fato. Cercava dissimulare le proprie sofferenze persino a se stesso, e a chi per caso gli raccomandasse la salute visibilmente alterata, non di rado rispondeva celiando, aver deliberato di non morire prima dei cento anni. Vero è che da buon tempo le sue notti erano insonni e che talun mattino più tardi del consueto compariva all'Ospedale. La quale derogazione all'antico costume, tutti comprendevano non dover essere senza forte ragione. Da qualche tempo temperava i movimenti inordinati del cuore coll'uso abituale del chinino, ingollandone talora cospicue dosi; ma l'effetto non era che palliativo e sempre più facevasi patente come precaria divenisse la sua esistenza.

Quando da ultimo cadde ammalato prenunziò, fin da' primi giorni, la sua fine. Non più, come nelle precedenti malattie, si mostrò arrendevole ai consigli dell'arte; dispettava le esortazioni alla speranza quasi lo si volesse ingannare, si ritenesse meno atto a fare per sè quei giusti pronostici che soleva per gli altri, o lo si giudicasse preoccu-

« ront dans tout le monde, et des richesses de l'école, et de la vigilance qui l'administre, et du génie et de la munificence de M. Dupuytren. »

Faccia la Direzione dell'Ospedale maggiore di S. Giovanni, che presto si possa dire altrettanto del Museo fondato dal prof. Riberi.

pato dal pensiero della morte al cui cospetto stette imperturbato con stoica serenità e perfetta libertà e vigorìa di spirito. Nel giorno fatale che fu il diciottesimo di novembre, a taluno che tentò d'incoraggirlo, disse queste solenni parole: « *l'uomo deve saper vivere e saper morire.* « *Incresca l'abbandono della vita a chi la visse senza proposito, non a chi* « *ha coscienza d'averla utilmente spesa.* » Grave sentenza, o signori, che è ad un tempo un sublime precetto per tutti, ed un'amara rampogna per molti! Quanti uomini pervenuti a quel supremo momento possono dire altrettanto? Così si estinse questo grande luminare della chirurgia italiana. Non pago di avere consacrata l'intiera vita alla scienza, volle ancora giovarla dopo morte. Coi tre splendidi legati perpetui, intesi a favorirne il progresso nell'Università, nello Spedale di San Giovanni e nel Corpo Sanitario militare, volle varcare i termini del tempo, e con quello splendidissimo di un premio scientifico universale di cui deferì l'aggiudicazione a questa Reale Accademia, volle anche varcare i termini dello spazio; e fu di tutta ragione, avvegnachè il progresso intellettuale e le conquiste della verità siano retaggio di tutti i tempi e di tutti i luoghi (1).

(1) Riferiamo un brano del testamento del prof. Riberi contenente i principali suoi lasciti.
« Lego la somma necessaria per la fondazione di un posto gratuito a favore di uno « studente di medicina e di chirurgia della valle di Stroppo colle condizioni di quelli della « fondazione Bricco.
« Lego la somma di lire 30,000 da impiegarsi nella costruzione della strada ad ese- « guirsi nella valle di Stroppo.
« Lego una rendita annua di L. 3500, creazione 1849, all'Ospedale di S. Giovanni di « questa città per la manutenzione del laboratorio chirurgico-anatomico presso l'Ospe- « dale medesimo.
« Lego in rendita del 1849 come sopra, la somma necessaria perchè si possa ogni 20 « mesi dare un premio di lire mille a quello dei membri del corpo sanitario militare che « se ne renderà più degno.
« Lego la somma necessaria in rendita, come sopra, perchè ogni triennio si possa dare « un premio di L. 20,000, alla reale Accademia medico-chirurgica che ho contribuito « a formare, sicchè i premi abbiano ad essere sette e quindi per la durata di « anni 21.
« Intendo che il mio erede paghi tutti i depositi degli esami speciali di medicina e di « chirurgia degli allievi addetti come scrivani al consiglio superiore militare di Sanità.
« Lego una rendita annua di L. 1000, creazione come sopra, all'associazione mutua « di soccorso medico-chirurgica. »

Poche morti furono così gravemnte sentite, poche ebbero tanta significazione di lutto (1); volle il Municipio assegnargli una riservata sepoltura (2); volle che una lapide commemorativa fosse apposta al suo domicilio. Una pubblica soscrizione fu aperta per un monumento in suo onore, un busto marmoreo gli volle scolpito il Corpo Sanitario militare, ed un altro l'Ospedale Maggiore di San Giovanni (3). I suoi

(1) Fu nella Gazzetta Ufficiale del Regno pubblicato il seguente:

Appello agli italiani.

« Un altro grande italiano, il prof. Alessandro Riberi non è più!

« Quale perdita sia la di lui morte per il paese, per la scienza, per l'umanità sofferente « non mancherà chi saprà far conoscere con apposito scritto.

« A quest'ora sarà già sorta nell'anima di molti spontaneamente l'idea d'un monu« mento ad un tant'uomo.

« Egli è perciò che alcuni amici ed ammiratori di lui pensarono di costituirsi in com« missione, con lo scopo di aprire fin d'ora una soscrizione per un *Monumento* al prof. « commendatore Alessandro Riberi.

I componenti la commissione sono:

S. E. il conte Sclopis presidente; S. E. il conte Cibrario; S. E. il conte Stara, primo presidente alla corte d'appello; il signor prof. comm. Moris; il sig. prof. comm. Cantù medico di S. M. e R. famiglia; il sig. cavaliere Duprè; il sig. cavaliere Molines; il sig. cavaliere architetto Panizza; il sig. prof. Andrea Gastaldi; il sig. dottore Santanera segretario; il sig. Ruà, tesoriere della città di Torino, cassiere.

(2) Nel giornale l'Opinione del 27 marzo 1862 N. 146 leggesi quanto infra:

« Nella seduta del 24 maggio 1862 del consiglio comunale di Torino, secondo una relazione del segretario Fava risulta ciò che segue;

« Il sindaco dà comunicazione, ed il consiglio prende atto della rinuncia che fa il si« gnor Antonio Riberi, studente in leggi, alla concessione della sepoltura fatta dal Mu« nicipio per la salma del comm. Riberi a titolo d'onoranza per l'illustre cittadino, occor« rendo maggior ampiezza per le proporzioni del monumento che sta erigendosi in un « edicola di cui l'erede suddetto intende fare l'acquisto. »

(3) Gioverà riprodurre quivi il tenore d'un ordinato della veneranda Congregazione dell'ospedale maggiore di S. Giovanni Battista e della città di Torino in data 22 novembre 1861 col quale intese onorare la memoria del prof. Riberi.

« Il sig. cavaliere canonico Camillo Pelletta di Cortanzone direttore dell'interno prende « a dire di avere, d'accordo col sig. conte commendatore Carlo Corsi di Bosnasco di« rettore di segreteria, convocata la Direzione in modo straordinario avvegnachè la non « preveduta morte del prof. comm. Alessandro Riberi, chirurgo ordinario di quest'Ospe« dale avvenuta il 18 corrente fosse tale e tanta sventura di questa pia casa, che non si « dovesse tardare a dare quella testimonianza del dolore da tutti noi sentito, come così

funerali furono solenni. Fu visto un insolito concorso d'uomini d'ogni classe e di ogni professione, Senatori del Regno, Deputati, Profes-

« lo senti l'intiera città, ed a prendere quelle deliberazioni per le quali si dovesse ono-
« rare il perduto distinto operatore chirurgico; che d'altra parte pure non si dovesse in-
« dugiare a nominare un degno successore al compianto Riberi, acciò il servizio non ri-
« manesse a lungo incagliato, proponendo il dottore coll. Lorenzo Bruno col tratta-
« mento annesso all'ufficio, come distinto operatore chirurgico ben conosciuto dall'Am-
« ministrazione per i lunghi servizi già da esso prestati nell'Ospedale.

« L'Amministrazione unanime ha presa la seguente deliberazione. Ringrazia dapprima il « signori direttori dell'interno e di segreteria pella convocazione straordinaria, ed ap- « prezzandone grandemente lo scopo, non può eziandio anzi tutto che esprimere nel « modo più largo, il vivissimo dolore che essa sente profondamente per la morte del « prof. Alessandro Riberi.

« Ben piace all'Amministrazione altamente ricordare come Alessandro Riberi, primo « chirurgo ordinario di quest'Ospedale maggiore degli infermi, dopo essere passato da « allievo per le varie minori posizioni, durò presso che un mezzo secolo addetto a que- « sto pio stabilimento. Egli è a dire che negli uffizi zelantissimo, non mai vi mancasse « nelle prime ore d'ogni giorno, e sempre in casi speciali, e tanta e tale fu l'opera di « lui in difficili ed anche azzardate operazioni chirurgiche, a giudizio altrui, che ben sa- « lisse da lungo tempo alla giusta estimazione dei nazionali e degli stranieri di uomo « sublime nei concetti di distintissimo operatore. Ben è poi debito dell'Amministrazione « di rendere solenne testimonianza come il Riberi ad un tempo celebratissimo professore « di medicina operativa nella R. Università degli studi, dando da lunghi anni le due le- « zioni al letto degli infermi in questo recinto, traesse a sè numeroso stuolo di discepoli « e di ascoltanti, non solo per la chiara, profonda esplicazione dell'arte scientifica in cui « fosse grande maestro, ma altresì per quei modi dignitosi e soavi che ben si può dire « che la riverenza a lui di tutti fosse inseparabile dall'amore che avolgeva in chiunque « verso di sè l'ora estinto grande scienziato.

« Crede l'Amministrazione di non fallire nell'affermare che fu, e ben sarà nelle più « tarde età, gloria vera di questo pio stabilimento per gli infermi, che Alessandro Riberi « inseguasse, operasse cose mirabili a sollievo dei poveri; qua fosse primo sopra tanti « altri illustri operatori chirurgici, professori e curanti i quali formano il corpo sanita- « rio di questo maggiore Ospedale della nostra Torino sede dei nostri Re. E per i nostri « principi ognuno sa, che il Riberi fosse il confidente uomo salutare, recando sino ad « Oporto, al volontario esule re Carlo Alberto, quei soccorsi e consigli che gli allenirono « certamente le ore estreme di una grande vita colà spenta immaturamente.

« Non può eziandio l'Amministrazione non registrare ne' suoi atti come il Riberi libe- « rale di cuore, di mente e pio non curasse, come è noto, le retribuzioni delle sue ope- « re, e mai ritirasse da quest'Ospedale il trattamento della carica e riunito per alcuni « anni, destinasse la somma ad opere straordinarie per l'Ospedale, fra le quali è spe-

sori dell'Università, Medici, Studenti, un lungo stuolo di signore in bruno ammanto, Corporazioni, Istituti, tutti vollero pagare un estremo

« cialmente da ricordare quanto applicasse per lo stabilimento del gabinetto patologico « non è guari riccamente compiuto ed inaugurato da quest'Amministrazione al nome di « Riberi, quale tenue tributo di gratitudine. Egli è per tale gabinetto specialmente che « in morte il Riberi legava generosamente la rendita di L. 3,500. Non debbe nè po- « trebbe l'Amministrazione non ricordare altresì come il Riberi sopra i suoi stipendi as- « segnasse somme per lo stabilimento d'una sala particolare pei bambini infermi, e come « egli stesso vi ponesse nell'esercizio per essi dell'arte salutare, tanta attenzione non dis- « giunta da sentita predilezione, quale uomo altamente sensibile ai santi caritativi moti « di un grande cuore pei poveri fanciullini, che sul fare della loro vita già soffrono delle « inevitabili miserie umane.

« D'altronde quest'Amministrazione non può non essere in qualche guisa rallegrata « nel lutto universale, nella sventura di tante famiglie che ricordano la vita salvata, la « salute riacquistata, e ponenti nell'avvenire fede giusta e quieta nel Riberi, nell'udire « che l'Onorevolissimo Municipio di Torino decretasse sepolcro alla spoglia del grande « cittadino che fu il Riberi, in luogo civico, e ne decretasse eterna ricordanza dove fi- « niva i preziosi suoi giorni. Nel vedere che si starà innalzando nella città monumento « degno dell'uomo che tanto la amò, la illustrò come grande scienziato nell'arte saluta- « re, che fu instauratore della scuola chirurgica accoppiandola colla scienza medica, e « che fu deputato al Parlamento e sedette nel Senato del Regno.

« Quest'Amministrazione dunque, non potendo essere seconda a veruno per onorare « la memoria del Riberi il quale ebbe, vuolsi dire, per più vera dimora in vita, que- « st'Ospedale, ed intendendo innalzargli degno monumento in questa maestosa casa della « nostra Torino, prima di procedere alla nomina del di lui successore nella carica di « chirurgo ordinario di quest'Ospedale, ha prese le seguenti deliberazioni ad una- « nimità.

« 1. Sono ordinati solenni funerali espiatorii nella chiesa dell'Ospedale con invito « dei parenti, affini e del Corpo sanitario, per la pace dell'anima del compianto Alessan- « dro Riberi.

« 2. È nominata una commissione fra i direttori composta delli canonici cav. Pelletta « di Cortanzone e cav. Vogliotti, e del conte Corsi di Bosnasco e cav. Maffoni per pre- « parare e riferire nel più breve tempo possibile sul monumento da erigersi in questo « istesso Ospedale, al prof. Alessandro Riberi, secondo i regolamenti.

« Quindi l'Amministrazione procedendo alla nomina del successore al perduto Alessan- « dro Riberi ha nominato a schede segrete, ed all'unanimità, il sig. dottore coll. Lo- « renzo Bruno, secondo la fatta proposta, a chirurgo ordinario di questo Ospedale col « trattamento annesso per un quinquennio, a partire dal 1 gennaio del prossimo anno « 1862, dichiarandosi lieta l'Amministrazione di poter chiamare a surrogare l'Alessan- « dro Riberi tal uomo peritissimo nella scienza chirurgica, che allievo e riamato dall'e-

tributo di lagrime all'uomo benefico, che fu soccorrevole dell' arte sua tanto al ricco, quanto al povero, che lenì le umane sofferenze, così nelle soglie dorate, come nell'umile abituro (1).

« stinto professore, già salì in giusta e bella fama; e sarà il Bruno, ha fede ferma l'Am« ministrazione per viemmeglio serbare in questa pia casa caritativa la cara memoria del « celebratissimo di lui maestro. »

Firmati all'originale

Signori canonici della Metropolitana

Borsarelli di Rifreddo cav. Carlo — Ronzini D. Cesare — Vogliotti cav. Alessandro — Alasia cav. Guglielmo — Pelletta di Cortanzone cav. Camillo — Bottino D. Giovanni Battista.

Signori consiglieri comunali

Maffoni cav. Angelo — Corsi di Bosnasco conte Carlo — Duprè cav. Giuseppe — Juva avvocato Giacomo.

Sul rapporto della commissione, come sovra nominata, la congregazione, visto l'art 128 del regolamento organico di quest'Ospedale ha, in seduta del 6 corrente mese deliberato il collocamento di una statua ad onore e memoria del compianto commendatore prof. Alessandro Riberi nell'interno di quest'Ospedale e nel sito a destinarsi.

Per copia. Avv. Rovere *segretario*

(1) Inscrizioni nel solenne funerale del prof. e comm. Alessandro Riberi, celebratosi nella chiesa di S. Francesco da Paola al 18 dicembre 1861, dettate da S. E. il conte Luigi Cibrario.

(Alla porta esterna)

Ad
Alessandro Riberi,
Professore di Clinica,
Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità,
Medico del Re Carlo Alberto e Vittorio Emanuele II,
V. Presidente del Consiglio Superiore d'istruzione pubblica,
Senatore del Regno,
Cavaliere e Consigliere dell' Ordine civile di Savoia,
Grand' Ufficiale dell' Ordine Mauriziano,
Socio della R. Accademia delle scienze,
Prega Dio che renda merito
D'un' intera vita di lavoro e d'abnegazione,
Spesa a prò dell'umanità soffrente
Dalla Reggia al Tugurio,
Dal Monarca al Proletario,
Il nipote Francesco Antonio Riberi,
Affranto da tanta perdita.

Ed un mesto affettuoso tributo, l'ultimo omai che per me si possa, io renderò pure all'uomo insigne, in nome di quest' Accademia che ha illustrata, degli studii che ha promossi, dell'arte che ha onorata, del Corpo Sanitario militare che ha vantaggiato, e dell'umanità che ha beneficata. La scienza intanto vedovata di uno dei più strenui campioni piange sull'avello che ce lo invola per sempre. Da quelle ceneri che rinserra tolga inspirazioni e consiglio la gioventù studiosa; non si dilunghi dal suo esempio, se anela a quella scienza che mette luce e dura, non a quella che getta lampo e passa; se ama, non la sterile speculazione che fa pompa d'ingegno, ma l'utile conoscenza che è scorta all'operare; chè il pensiero è per natura ordinato all'azione, e la scienza alla pratica: si studia per sapere, e si sa per operare. Da quell'esempio apprenda quant'alto possa poggiare, chi all'acutezza della mente sa accoppiare un forte e tenace volere.

(Ai due lati dell'interno della chiesa)

Altezza d'ingegno,
Vasta dottrina, prontezza d'intuizione,
Felicità della mano operatrice,
Favella arguta e piacevole,
Cuor nobile e generoso,
Caldo d'amore per la patria italiana
Lo fecero desiderare e benedire
Da ogni condizione di persone,
In ogni tempo in ogni luogo.

Bandite le inutili dolcezze della vita,
Gustò quella del dovere intrepidamente adempiuto,
Sapiente distributore del tempo,
Bastò a molti e svariati uffici
Con amore e solerzia eguale esercitati,
La sua pietà non era ostentata, ma sincera,
La sua beneficenza occulta, ma operosa,
Non potè più celarla morendo,
Dio che solo il può, gliene renda mercede.

In questa classica terra a cui già concessero i fati di ravvivare, dopo lunga notte vandalica, la fiaccola della civiltà e del sapere, gioverà commemorare una delle glorie contemporanee ora che si maturano gli alti suoi destini, e che la speranza italiana sta per raggiungere quel compiuto trionfo, che fu caldo sospiro di tanti secoli e supremo voto di tante generazioni; ora che sta per realizzarsi il fausto vaticinio del grande Esule di Oporto: *si conseguirà un giorno quello che io ho tentato*!



CATALOGO

DELLE

PRINCIPALI SPECIE DI FUNGHI

CRESCENTI NEI CONTORNI DI TORINO

ed in altre Provincie degli antichi Stati Sardi di Terraferma

DISPOSTE

SECONDO IL SISTEMA MICOLOGICO DI FRIES

COMPILATO

per cura del Dott. Coll. Cav.

Antonio Garbiglietti.



AL CORTESE LETTORE

Il presente Catalogo non è altro che un lavoro di circostanza. Chiamato dalla Presidenza di questa Reale Accademia di medicina a riferire intorno all'Opera manoscritta *Sui funghi sospetti e velenosi del territorio Sanese,* stata presentata alla medesima Accademia, nell'anno 1864, dal chiarissimo sig. dottore cavaliere Francesco Valenti-Serini, giudicai conveniente di aggiungere alla Relazione anco un elenco dei principali *miceti* che nascono nell'Italia Superiore, acciò, mediante il raffronto delle specie descritte dall'Autore, e da esso lui trovate nell'agro Sanese, con quelle vegetanti nelle nostre Provincie, potesse viemmeglio risultare l'utile che dalla pubblicazione colle stampe del summentovato libro sarebbe eziandio a noi tornato.

Benchè, fino dai primordii di mia carriera medica, io non abbia mai tralasciato di occuparmi di questa interessante famiglia di crittogame, sono ciò non di meno ben lontano dal presu-

mere di aver compilato un lavoro che possa andar di conserva con altri consimili de' nostri illustri botanici nazionali.

Se troverassi, per avventura, in questo mio Catalogo qualche lieve merito, sarà unicamente quello dell'essere arrivato l'ultimo, e di riassumere per conseguenza il contenuto degli altri, col registro per di più di alcune specie di funghi state da me rinvenute nelle nostre regioni, e le quali finora non figurarono siccome proprie della nostra flora locale.

Possa questo riflesso valere almeno perchè mi si condonino le mende, e non mi si dia la taccia di presuntuoso, se io non seppi oppormi alla deliberazione stata presa dall'Accademia di curarne, cioè, la stampa ne' volumi de' suoi Atti.

Intanto non sarà inutile, che io qui riporti il brano relativo della sùddetta mia Relazione, da cui meglio apparirà la ragione del presente lavoro.

« Che se poi, così io scriveva, l'utilità di questa parziale florula micologica risulta evidente pegli abitanti della provincia di Siena e delle altre regioni della Toscana, essa non lo sarà meno ancora, oso affermarlo con sicurezza, per molte altre provincie italiane, e particolarmente per le nostre subalpine. Avvegnachè, ad eccezione di pochissime specie o varietà, che paiono proprie esclusivamente del Sanese, tutte le altre poi descritte ed illustrate dall'Autor nostro allignino del pari nel nostro Piemonte; in questa zona privilegiata dalla natura, dove si trovano riunite le più disparate condizioni di suolo e di clima, e le più atte a favorire una ricca e variata vegetazione.

Onde poi Voi possiate persuadervi della veracità del mio asserto, ho creduto pregio dell'opera lo aggiungere a questa mia Relazione il Catalogo delle principali specie di funghi che crescono nell'Italia Superiore; Catalogo che ho compilato dietro la scorta de' più rinomati micologi, e massimamente de' nostri insigni botanici connazionali, i celebri Allioni, Balbis, Re, Colla, Cu-

mino, Bellardi, Viviani, Vittadini, Venturi, Bertoloni, Moris, Barla, ecc., alle osservazioni de' quali io non ho creduto affatto inutile lo aggiungerne altre poche mie proprie risguardanti segnatamente le ubicazioni e stazioni dei varii *miceti* stati da me osservati e raccolti in alcune delle nostre provincie che ho avuto l'opportunità di perlustrare. In questo Catalogo che a Voi presento, Colleghi ornatissimi, e che raccomando vivamente alla vostra indulgenza, Voi troverete passate soltanto a rassegna le specie dei funghi degli ordini superiori, inquantochè a questi appartengano così le specie mangereccie, come le sospette e le velenose. Pertanto, gettando Voi sopra il medesimo un rapido sguardo, non tarderete guari ad avvedervi, che la più gran parte delle specie descritte dall'Autor nostro, e da lui raccolte nell'agro Sanese, vegetano pure, or qua or là, nelle nostre antiche provincie. »

Così possa io ottenere il compatimento di chi legge!

Antonio Garbiglietti.

CATALOGO

DELLE

PRINCIPALI SPECIE DI FUNGHI

CRESCENTI NEI CONTORNI DI TORINO

ed in altre Provincie degli antichi Stati Sardi di terraferma

DISPOSTE

SECONDO IL SISTEMA MICOLOGICO DI FRIES

COMPILATO PER CURA DEL

Dott. Coll. Cav. ANTONIO GARBIGLIETTI.



CLASSIS I. — Hymenomycetes.

ORDO I. — Pileati.

(*Genus Agaricus*, LINN.)

SERIES PRIMA. — *Leucosporus.*

TRIBUS I. — AMANITA.

Agaricus Phalloides, Fries, Sprengel, Viviani, Venturi, Barla. *Ag. bulbosus*, Bull., Schœff., Allioni, Balbis. *Ag. virosus*, Vittad., Kromb. It. *Agarico falloide.* In dialetto vernacolo, *Cucamele, Founs giaun cativ.*

Questo fungo suole variare moltissimo nel suo colore, motivo per cui parecchi micologi ne instituirono

diverse specie sotto varie denominazioni. La maggior parte però degli autori recenti vanno d'accordo col Fries nel considerarle semplicemente quali varietà di una specie unica. Queste varietà sono le seguenti;

1. — Pileo albo, Fr.; *Ag. bulbosus*, Schœff.

2. — Pileo flavo, Fr.; *Ag. citrinus*, Schœff.

3. — Pileo pallide viridi, Fr.; *Ag. virescens*, Fl. Dan.

4. — Pileo olivaceo-viridi, Fr.; *Amanita viridis*, Persoon.; *Ag. olivaceus*, Kromb. It. *Fungo verde cattivo. Fungo calzato verde.*

5. — Pileo straminneo, Steud. *Ag. stramineus*, Scop. *Ag. mappa*, Batsch., Venturi. It. *Tignosa pagliata. Amanita citrina. Bubbolina color pagliato.* In vern. *Founs giaun cativ.*

L'agarico falloide cresce nei boschi e nei campi, in estate ed autunno, in varie regioni del Piemonte, della Liguria e del Nizzardo. Io lo raccolsi nel Canavese, nel Biellese e nel Novarese. Velenoso.

Nell'autunno dell'anno 1855, in Scalenghe, Provincia di Pinerolo, tredici persone della famiglia Brunetta di Usseaux vennero avvelenate da questo fungo, nove delle quali perirono.

Ag. sertatus, Viv. Trovasi nei contorni di Genova lunghesso *il Bisagno.* Sospetto.

Ag. vaginatus, Bull., Spreng., Fries, Viv., Vittad., Ventur., Barla. It. *Tignosa bigia.* In vernac. *Cucamele picotà.*

Molte sono le varietà di questo fungo. Le principali di esse sono le seguenti:

1. — Colore albido. *Ag. fungites*, Batsch.

2. — Colore griseo-livido. *Amanita livida*, Re. *Ag. plumbeus*, Schœff.

3. — Colore cœsio. *Ag. hyalinus*, Schœff.

4. — Colore spadiceo. *Ag. badius*, Schœff.

5. — Colore fulvo. *Ag. fulvus*, Schœff.

Cresce questo fungo in estate ed autunno nella collina di Torino, ed in varii altri luoghi del Piemonte. Il Barla lo dichiara commestibile, e così pure il Decandolle, Chevalier, Cordier, Vittadini, Venturi ed altri; ma il Persoon, il Pico, il Viviani ed il Valenti-Serini lo qualificano per sospetto.

Ag. urceolatus, Viv. Nella Liguria orientale.

Ag. ovoideus, Bull., Fries, Spreng., Viv., Ventur., Vittad., Barla. *Ag. coccola*, Scop. *Amanita alba*, Persoon. It. *Agarico ovoide. Farinaccio* dei Toscani. *Coccola bianca buona. Amanita bianca. Fungo cocco bianco.*

Trovasi nella Liguria orientale, massimamente presso Chiavari. Commestibile.

Ag. Cæsareus, Schœff., Fries, Spreng., Scop., Vent., Barla. *Amanita cæsarea*, Persoon, Re. *Ag. aurantiacus*, Bull., Schœff., Vittad., Viv., It. *Uovolo. Uovolo ordinario. Uovolo rosso. Fungo uovo. Cocco buono. Cocco rosso.* In vernac. *Bolè real. Coucoun. Coucounin, Founs euv.*

Comunissimo in autunno nei boschi dei contorni di Torino ed in tutto il Piemonte. In Liguria. In Nizza. Commestibile.

Ag. muscarius, Linn., Fries, Spreng., Viv., Ventur., Barla. *Ag. pseudo-aurantiacus*, Bull. *Amanita muscaria*, Persoon, Schœff., Re, Vittad., Balbis. *Ag. imperialis*, Batsch. It. *Uovolaccio. Uovolo malefico. Uovolo selvatico. Uovolo rosso. Cocco malefico. Cocco indormia. Cocco velenoso. Cocco matto. Agarico muscario. Tignosa. Tignosa dorata. Tignosa maggiore rossa.* In vernacolo; *Cocch velenous.*

Var. 1. — Pileo lævi. *Amanita formosa*, Persoon.

2. — Statura minori. *Amanita puella*. Persoon.

Cresce nei boschi della Collina di Torino e nelle selve *della Mandria*, in autunno. Nella provincia di Susa, nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. In Liguria, in Nizza. Velenoso.

Ag. pantherinus, Linn., Fries, Decand., Spreng., Viv., Ventur., Barla. *Ag. maculatus*, Schœff. *Ag. verrucosus*, Persoon, Vittad., It. *Agarico panterino. Fungo pantera. Fungo falso. Amanita verrucosa. Pezzerollo. Tignosa bigia rigata. Fungo macchiato di bianco. Fungo falso peverollo. Fungo matto.*

Cresce nell'estate e nell'autunno nei boschi montuosi del Piemonte. In Lombardia. In Liguria. In Nizza. Il professore Re lo trovò nei boschi *della Valle dei Salici* sui Colli di Torino. Velenoso. Il Giornale delle Scienze Mediche della Reale Accademia Medico-Chirurgica di Torino, anno 1844, riferisce dei casi di avvelenamento e di morti cagionate da questo micete.

Ag. solitarius, Bull.. Fries, Spreng. Balbis, Re. *Ag. strobiliformis*, Vittad., Ventur. It. *Tignosa bianca dei campi.* Trovasi in primavera avanzata ed in autunno ne' boschi della Collina di Torino. Nel Canavese. Nel Novarese. Sospetto. Però dal Venturi è questo fungo dichiarato innocuo.

Ag. excelsus, Fries, Kromb., Barla. *Amanita ampla*, Persoon. In autunno nei boschi dei contorni di Nizza. Velenoso.

Ag. rubescens, Fries, Viv., Ventur. *Ag. pustulatus*, Schœff., Vittad., Balbis. *Amanita rubescens*, Re. *Ag. rufus*, Spreng. It. *Tignosa bianca e vinata. Uovolo malefico minore. Uovolo rosso rigato. Falso cocco malefico.*

Nei boschi della collina di Torino e generalmente nei boschi montuosi e nei pascoli del Piemonte. In Liguria. In Nizza. Velenoso. Il Venturi però afferma essere questo agarico assolutamente innocuo.

Ag. asper, Fries, Decand., Spreng., Venturi. *Ag. verrucosus*, Bull. *Ag. rubescens*, var. *asper*, Viv. *Amanita aspera*, Re. *Ag. scandicinus*, Scop. *Ag. Myodes*, Bolt. It. *Agarico aspro. Fungo a mosche. Fungo moschettato.* Trovasi frequentemente nei boschi *della Valle dei Salici* nella collina di Torino. Nel Canavese. Nel Biellese. Nel Novarese. In Liguria. Velenoso.

TRIB. II. — Lepiota.

Ag. procerus, Scop., Fries, Spreng,, Schœff., Barla, Viv. *Ag. colubrinus*, Bull., Balbis, Re, Vent., Vittad. It. *Agarico procero. Agarico alto. Bubbola maggiore. Mazza da tamburo. Ombrello. Parasole. Pellicione serpentato. Pellicione ricciuto. Fungo alberetta.* In vernac. *Founs dla gamba lunga, Pola. Polina. Polinetta.* Varietà dell'Ag. procero è l'agaricus *extinctorius*, Linn.

È questo miccte comune in autunno nei campi e nei pascoli dei contorni di Torino, come altresì nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese, nella Provincia di Susa ed in altre località del Piemonte. In Liguria. In Nizza. Anche la sua varietà *Ag. extinctorius*, Linn., cresce in Piemonte. — Commestibile.

Ag. porrigens, Viv. Trovasi in Liguria.

Ag. mastoideus, Fries, Spreng., Viv. Cresce in Liguria.

Ag. pruinosus, Viv. Cresce nei contorni di Genova.

Ag. excoriatus, Schœff., Fries, Viv., Vittad., Venturi. It. *agarico escoriato. Bubbola buona.* In vern. *Cucumelle.*

Secondo Persoon questo agarico è una varietà dell'*Ag. procerus*, Scop. — Trovasi nei boschi della collina di Torino, nella Provincia di Susa ed in altre regioni del Piemonte. In Liguria. In Nizza. — Commestibile.

Ag. acutesquamosus, Fries, Barla. *Ag. trichochtoides*, Kromb. Raro in autunno nei contorni di Nizza.

Ag. clypeolarius, Bull., Fries, Spreng., Venturi. It. *Agarico clipeolario.* Il prof. Balbis lo raccolse nel giardino *del Valentino*, presso Torino.

Cresce parimente nel Canavese, nel Novarese, in Liguria, in Nizza, nella stagione autunnale. Sospetto.

Ag. granulosus, Fries, Spreng., Barla. *Ag. ochraceus*, Bull., Persoon. *Ag. croceus*, Kromb. It. *Agarico granuloso.* In au-

tunno nei boschi della collina di Torino, ed in varie altre regioni del Piemonte, e nei contorni di Nizza.

Ag. cristatus, Fries, Spreng. It. *Agarico crestato.* Cresce nei contorni di Torino, ed in altre regioni del Piemonte. In Liguria. — Sospetto.

Ag. ramentaceus, Bull., Fries, Spreng. Trovasi in Piemonte. Nell'agro Ticinese. In Liguria.

Ag. dehiscens, Viv. Cresce nelle vicinanze di Genova.

Ag. Remulensis, Panizzi. In Liguria nei contorni di S. Remo.

TRIB. III. — Armillaria.

Ag. mucidus, Schrad., Fries, Spreng. *Ag. valens*, Scop. *Ag. splendens*, *nitidus* et *olivaceo-fuscus*, Fl. Dan. Cresce in Piemonte nei boschi ai piedi degli alberi, in autunno.

Ag. robustus, Fries. *Ag. cyclopeus*, Linn. In autunno nei contorni *di Berra* nel Nizzardo. — Commestibile.

Ag. caussetta, Barla. Cresce in autunno nei boschi montuosi e nelle Colline dei contorni di Nizza. — Commestibile.

Ag. caligatus, Viv.-*Ag. caussetta*, Var. *guttatus*, Barla. It. *Agarico calzato.* Nelle colline e nei boschi montuosi del Nizzardo. — Commestibile.

Ag. robustissimus, Barla. Affine all'*Ag. bulbiger*, Fries. In autunno nei boschi montuosi del Nizzardo.

Ag. stramineus, Fries. Nei contorni di Nizza, in autunno. — Commestibile.

Ag. ragadiosus, Batt., Fries, Kromb., Barla. Trovasi in primavera ed autunno nei contorni di *Tenda.*

Ag. melleus, Fl. Dan., Spreng., Fries, Viv., Venturi, Barla. *Ag. annularius*, Bull., Decand., Vittad. *Ag. obscurus*, Schœff. *Ag. Polymices*, Persoon. It. *Agarico melleo. Funghi chiodelli. Famiglia bianca. Famiglia buona.* In vernac. *Famiole.* Comune in autunno nella collina di Torino sui tronchi od ai piedi degli alberi, particolar-

mente dei noci e dei gelsi. Comune del pari nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese ed in altre località del Piemonte. In Liguria. In Nizza. Alcuni autori lo dichiarano mangereccio, altri nocivo. Il Barla scrive che in Nizza lo si mangia senza danno. Il Venturi invece accenna alle sue proprietà nocive, ed il Valenti-Serini lo crede pericoloso. Quantunque io sappia che alcuni contadini del Canavese usino cucinare questo micete, dopo avergli fatto subire una lunga cottura nell'acqua, e mangiarlo senza danno, non esito tuttavia a dichiararlo velenoso, avendo avuto occasione di assistere ad un caso di avvelenamento prodotto dal medesimo. Alcuni anni or sono, una contadina per nome Angela Gilardi, abitante nella regione *di Reaglie*, in prossimità di Torino, in seguito ad aver mangiato buona dose di questi agarici, che essa stessa aveva cucinati con burro, dopo averli dapprima fatti ben bene bollire nell'acqua, fu colta da intensi vomiti, con diarrea, forti dolori all'addome, lipotimie, capogiri, avvilimento di forze ed altri sintomi gravi di avvelenamento, il quale avrebbe forse avuto esito funesto, se non le fossero stati prontamente amministrati gli opportuni soccorsi dell'arte. Dopo avvenuto questo caso, i villici di quei contorni, i quali solevano essi pure mangiare di que' agarici, ora che sono istrutti dall'esperienza, non si lasciano più adescare da tale pericolosa leccornìa.

TRIB. IV. — Limacium.

Ag. erubescens, Fries, Spreng. *Ag. carnosus*, Sowerb. Cresce nei boschi della Liguria.

Ag. eburneus, Bull., Fries, Spreng., Viv. *Ag. jozzolus*, Scop. *Ag. lacteus*, Schœff. It. *Agarico eburneo. Jozzolo. Agarico*

bianco d'avorio. In autunno nella collina di Torino. Ne' boschi montuosi del Novarese, ed in altre località del Piemonte. Commestibile secondo alcuni autori, velenoso secondo Valenti-Serini. L'*Ag. cossus*, Sowerb. è una varietà di questo fungo.

Ag. discoideus, Persoon, Fries. In autunno nel Nizzardo.

Ag. olivacco-albus, Fries. *Ag. limac*, Schœff. Trovasi nei colli dei contorni di Nizza, in autunno.

Ag. Vignolius, Panizzi. (Gen. *Hygrophorus*, Fries). In Liguria nei contorni di S. Remo.

TRIB. V. — Tricholoma.

Ag. albo-brunneus, Persoon, Fries, Spreng., Barla. *Ag. glutinosus*, Bull., Viv. *Ag. striatus*, Schœff. It. *Agarico glutinoso*. Cresce nei pineti delle Alpi piemontesi. In Liguria. In Nizza.

Ag. caligatus, Viv. Nei pineti di *Chiavari*.

Ag. salero, Barla. Nei pineti dei contorni di Nizza. Commestibile dopo macerazione.

Ag. fulvus, Fries, Spreng. *Ag. incertus*, Schœff., Bull. Trovasi nelle selve di Stupinigi e della Veneria Reale, ne' boschi della collina di Torino. Comune ne' boschi della valle del Ticino, e ne' boschi montuosi di Nizza.

Ag. russula, Schœff., Fries, Persoon, Spreng., Kromb., Venturi, Barla. It. *agarico avvinato*. È comune ne' boschi della valle di Susa, e del Canavese. Ne' boschi di *Ceriana*, presso *S. Remo*, nella Liguria. Commestibile.

Ag. aurantius, Schœff., Fries, Barla. In autunno nei contorni di Nizza. Sospetto.

Ag. prasinus, Schœff., Fries, Spreng., Venturi. It. *Agarico prasino*. Cresce ne' boschi in varie località del Piemonte e del Nizzardo. I professori Balbis e Re lo trovarono nei boschi della Veneria Reale.

Ag. miculatus, Fries, Spreng. *Ag. granulatus*, Schœff. Raro in Piemonte ne' boschi aridi.

Ag. luteo-virens, Fries. Nei pineti del Nizzardo.

Ag. flavo-virens, Fries, Persoon, Spreng. *Ag. aureus*, Schœff. *Ag. equestris*, Linn. It. *Verdacchino di bosco. Fungo verde di bosco.* Trovasi nei boschi montuosi del Piemonte e del Nizzardo. Non mangereccio.

Ag. rutilans, Schœff., Fries. *Ag. aurantiacus*. Batsch. *Ag. serratus*, Bolt. Cresce in autunno nei boschi del Nizzardo.

Ag. vaccinus, Schœff., Fries, Spreng. *Ag. rufus*, Persoon. Cresce nei boschi del Canavese e del Nizzardo. Non commestibile.

Ag. myomyces, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. terreus*, Schœff., *Ag. argyraceus*, Bull., *Ag. conglobatus*, Vittad., Venturi. It. *Agarico conglobato.* Trovasi ne' boschi della collina di Torino, e lungo la strada che conduce a Moncalieri. Ne' boschi del Canavese, del Biellese, del Novarese. Nei contorni di Nizza. Commestibile secondo Venturi.

Ag. tumescens, Viv. In Liguria.

Ag. cartilagineus, Bull. Nei contorni di Nizza.

Ag. phajocephalus, Bull. Nei contorni di Nizza.

Ag. graveolens, Persoon, Fries, Spreng. In Liguria.

Ag. frumentaceus, Bull., Fries, Spreng. In Liguria.

Ag. molibdinus, Bull., Fries. *Ag. æneus*, Persoon. Nei contorni di Nizza.

Ag. acerbus, Bull., Fries, Vittad., Venturi. It. *Agarico acerbo.* Cresce raramente nel Canavese in autunno. Nei contorni di Nizza.

Il Venturi afferma che in *Botticino* nel *Bresciano* comunemente lo si mangia.

Ag. sejunctus, Sowerb., Fries, Spreng., *Ag. candidus*, Schœff. Nei boschi montuosi del Piemonte. Non mangereccio.

Ag. decastes, Fries, Spreng. *Ag. cinerascens*, Bull., Viv. Trovasi in Liguria.

Ag. nudus, Bull., Fries, Spreng. *Ag. quadrifarius*, Schum., Kromb. Cresce nei boschi montuosi del Piemonte e de' contorni di Nizza.

TRIB. VI. — RUSSULA.

Ag. alutaceus, Persoon, Fries, Spreng., Bull., Kromb., Vittad., Barla. *Ag. olivaceus*, Schœff. It. *Agarico alutaceo. Rossola alutacea. Rossola buona. Fungo rossetto. Colombina rossa.* Ne' boschi del Piemonte, della Liguria, del Nizzardo. Mangereccio.

Ag. luteus, Fries, Spreng. *Ag. inanis*, Scop. Nei boschi della collina di Torino, e particolarmente lunghesso *il Rio di Sassi.*

Ag. nitidus, Fries. *Ag. nitidus purpureo-fuligineus*, Persoon. *Ag. purpureus*, Schœff. Nei contorni di Nizza.

Ag. emeticus, Schœff., Fries, Spreng., Barla. *Russula emetica*, Persoon.. Re. *Ag. pectinaceus*, Decand. *Ag. integer*, Bolt. It. *Agarico emetico. Rossola ordinaria. Lardajuolo. Fungo lardo. Fungo tarlato.* In vernac. *Pissacan.* Comunissimo nei boschi e nei pascoli dei contorni di Torino. Nella Provincia di Susa. In Liguria. In Nizza. Velenoso.

Ag. fragilis, Persoon, Fries, Kromb., Bull., Barla. It. *Rossola fragile.* In autunno nei contorni di Nizza. Sospetto.

Ag. ruber, Fries, Decand., Spreng. *Ag. sanguineus*, Bull., Kromb., Vittad., Venturi, Re. It. *Agarico sanguineo.* Comune nella collina di Torino. Nel Canavese. Nel Biellese. In Liguria. In Nizza. Velenoso.

Ag. furcatus, Fries, Spreng., Barla. *Russula furcata*, Persoon, Re. *Ag. bifidus*, Bull. It. *Rossola forcata. Rossola biforcata verde.*

Var. 1. — PILEO ALBIDO: *Ag. lacteus*, Persoon.

2. — PILEO SORDIDE VIRESCENTE: *Ag. virescens*, Persoon. It. *Fungo verdone.*

3. — Pileo livido: *Ag. lividus*, Persoon. Cresce questa Rossola in autunno nella *Valle dei Salici* presso Torino. Io la raccolsi nel Canavese e nel Biellese. In Liguria. In Nizza. Sospetto.

Ag. fœtens, Persoon, Fries, Spreng., Viv. Cresce nei boschi del Canavese e del Novarese. In Liguria, in Nizza. Velenoso.

Ag. adustus, Persoon, Fries, Spreng., Barla. *Ag. nigricans*, Bull., Kromb., Venturi. It. *Agarico adusto*. Trovasi nel Novarese ed in parecchie altre località del Piemonte. Nei contorni di Nizza. Velenoso.

Ag. delica, Fries, Venturi. *Omphalomyces crassus*, Batt. *Ag. exsuccus*? Otto. It. *Rossola delica*. In autunno nei luoghi montuosi del Canavese e del Biellese. Mangereccio.

TRIB. VII. — Galorrheus.

Ag. controversus, Persoon, Fries, Spreng., Viv., Venturi, Barla. *Ag. acris*, Bull., Vittad. *Ag. sanguineus*, Batsch., Venturi. It. *Agarico controverso. Peverone. Peveraccia.* In autunno ne' boschi montuosi del Canavese. In Liguria, in Nizza. Sospetto.

Ag. scrobiculatus, Scop., Fries, Spreng., Barla. *Ag. crinitus*, Schœff. It. *Agarico scrobiculato*. In autunno ne' boschi del Piemonte e del Nizzardo. Sospetto.

Ag. torminosus, Schœff., Fries, Spreng., Barla. *Ag. piperatus*, Linn. *Lactifluus piperatus*, Re. It. *Lapacendro*. In autunno ne' boschi della collina di Torino. Nel Canavese, nel Biellese ed in altre provincie del Piemonte. In Liguria. In Nizza. Velenoso. Il Venturi però scrisse che nel Bresciano lo si mangia con sicurezza.

Ag. necator, Bull., Fries, Persoon. *Ag. plumbeus*, Schum. It. *Agarico necatore. Fungo lattajolo. Fungo mortifero. Fungo velenoso.* In autunno nei contorni di Nizza. Velenoso.

Ag. acris, Persoon, Fries, Spreng., Bolt. It. *Agarico acre. Lattajolo acre. Lattoso pepato bianco. Peverone secondo.* In autunno in Liguria ed in Nizza. Sospetto.

Ag. deliciosus, Linn., Fries, Spreng., Schœff., Viv., Vittad., Venturi, Barla. *Agaricus zonarius*, Bolt. It. *Lapacendro buono.*

Lapacendro infarinato. Agarico delicioso. Uovolo. Fungo sanguigno. Nei boschi montuosi del Canavese, del Biellese, del Novarese. In Liguria. In Nizza. Mangereccio.

Ag. deliciosus violascens, Panizzi. (Gen. *Lactarius* Fries). In Liguria, nei contorni di S. Remo.

Ag. volemus, Fries, Barla. *Ag. testaceus*, Letellier. *Ag. œdematopus*, Scop. In autunno nei contorni di Nizza. Sospetto.

Ag. quietus, Fries, Spreng. *Ag. testaceus*, Scop. In autunno nei boschi del Piemonte e del Nizzardo. Nella Provincia di Susa. Sospetto.

Ag. subdulcis, Persoon, Fries, Spreng., Barla. *Ag. rubescens*, Schœff., Viv. *Ag. dulcis*, Bull., Balbis. *Lactifluus subdulcis*, var. *rufus*, Re. It. *Agarico dolcigno. Lattajuolo dolce.* Nei boschi soleggiati della collina di Torino. Nel Novarese. In Liguria. In Nizza. Sospetto.

Ag. thejogalus, Bull., Fries, Decand., Persoon, Kromb., Barla. It. *Agarico Tejogalo.* In autunno nei monti de' contorni di Nizza. Velenoso.

Ag. plumbeus, Bull., Fries, Spreng., Persoon, Decand., Barla. *Lactifluus plumbeus*, Re. It. *Agarico plumbeo. Agarico piombino.* Cresce in autunno ne' boschi della collina di Torino. In Liguria. In Nizza. Velenoso.

Ag. fuliginosus, Fries, Spreng., Barla. *Ag. azonites*, Bull., Balbis, Re. It. *Agarico fuliginoso.* In autunno ne' boschi della collina di Torino. In Nizza. Velenoso.

Ag. pyrogalus, Bull., Fries, Spreng. *Ag. rusticanus*, Scop. *Lactifluus pyrogalus*, Re. It. *Agarico pirogalo. Fungo latticinoso caustico. Fungo fasciato, stillante latte corrosivo.* In autunno ne' boschi della collina di Torino. Nel Novarese. In Liguria. In Nizza. Velenoso.

Ag. flexuosus, Persoon, Fries, Spreng., Barla. *Ag. zonarius*, Bull., Balbis, Venturi. *Lactifluus flexuosus*, Re. It. *Agarico zonario.* In autunno ne' boschi della collina di Torino. Nel Canavese. Nel Biellese. Nel Novarese. In Liguria.

In Nizza. Velenoso. Il Venturi però afferma che nel Bresciano i villici se ne cibano senza alcun danno.

Ag. violascens, Otto, Fries, Spreng. Nella Liguria orientale.

Ag. piperatus, Scop., Fries, Spreng., Bull., Venturi, Barla. *Ag. amarus*, Schœff., Kromb. *Ag. acris*, Bull., Balbis. *Lactifluus acris*, Re. It. *Agarico piperato. Agarico piperino. Fungo peperone. Fungo peveraccia. Sottana. Lattarolo bianco. Ombrella. Pevera bianca. Peverone. Peperino lattajolo.* In vernac. *Brusareul.*

In autunno, comune ne' boschi della collina di Torino, lunghesso *il Rio di Reaglie*, *il Rio di Sassi*, e presso *Superga*. Nella *valle di Pesio* presso Cuneo. Nella Provincia di Susa. Nel Canavese e nel Novarese. In Liguria. In Nizza. Sospetto.

Ag. vellereus, Fries, Barla. *Ag. Listeri*, Sowerb. In autunno nei contorni di Nizza. Sospetto.

Ag. rubellus, Kromb. In autunno nei contorni di Nizza.

TRIB. VIII. — Clytocybe.

Ag. giganteus, Sowerb., Fries. It. *Agarico gigantesco bianco*. Trovasi in Liguria ed in Nizza, nell'autunno. Sospetto.

Ag. gilvus, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. pileolarius*, Sowerb. *Ag. subinvolutus*, Batsch. *Ag. cinnamomeus*, Bolt. In autunno, in Liguria ed in Nizza.

Ag. flaccidus, Sowerb., Fries, Spreng. *Ag. infundibuliformis*, Schœff., Bull., Venturi. It. *Agarico a imbuto*. Comune in autunno ne' boschi del Piemonte, della Liguria, del Nizzardo.

Ag. zizyphinus, Viv. Trovasi negli oliveti della Liguria.

Ag. gibbus, Fries. *Ag. geotropus*, Bull. In autunno ne' boschi dei contorni di Nizza.

Ag. eryngii, Fries, Vittad., Venturi. *Cicciolo* de' Toscani. Cresce nei contorni di Nizza. Trovasi anche nel Bresciano. Commestibile.

Ag. nebularis, Batsch., Fries, Spreng. *Ag. pileolarius*, Bull., Balbis. Comune ne' boschi dei contorni di Torino. In Liguria. In Nizza, Commestibile.

Ag. odorus, Bull., Fries, Spreng. *Ag. anisatus*, Persoon. Ne' boschi montuosi del Piemonte. In Nizza.

Ag. fumosus, Persoon, Fries. Ne' boschi della Liguria.

Ag. cerinus, Persoon, Fries, Spreng. Ne' boschi della Liguria.

Ag. suaveolens, Schum., Fries. Ne' boschi montuosi di Nizza.

Ag. caudicans, Bolt., Fries, Persoon, Spreng. *Ag. umbilicatus*; Bull., Balbis. Cresce in autunno nei pascoli e nei luoghi ombrosi della collina di Torino. In Nizza. Sospetto.

Ag. coalescens, Viv. Raro nei contorni di Genova, lunghesso *il Bisagno*. Sospetto.

Ag. grammopodius, Fries, Bull. Nei contorni di Nizza.

Ag. ramosus, Bull., Fries. Nei contorni di Nizza.

Ag. œdematopus, Schœff., Fries, Venturi. *Ag. fusiformis*, Bull. *Ag. œdipus*, Spreng. It. *Agarico lattifluo rosseggiante*. Cresce in autunno ne' boschi del Piemonte e del Nizzardo. Commestibile.

Ag. pratensis, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. ficoides*, Bull. It. *Eratajuolo*. In autunno nei prati del Piemonte, della Liguria, del Nizzardo.

Ag. virgineus, Persoon, Fries. *Ag. ericeus*, Bull. It. *Ag. virgineo*. Cresce in autunno nei prati del Piemonte, della Liguria e del Nizzardo. Mangereccio.

Ag. psittacinus, Schœff., Fries, Spreng., Venturi. *Ag. chamæleo*, Bull. It. *Agarico psittacino. Agarico camaleonte. Fungo verdino, cattivo, lumacoso. Fungo pappagallo.* Cresce in autunno nelle selve *di Stupinigi* e nei boschi della collina di Torino. Nel Novarese. Nei colli dei contorni di Nizza. Sospetto.

Ag. conicus, Schœff., Fries, Spreng. *Ag. croceus*, Bull. Scop., Ven-

turi. *Ag. aurantius*, Sowerb., Batsch. It. *Agarico croceo. Lumacone color di zafferano. Lumacone vischioso. Fungo a cono vischioso di colore zafferano.* Comune in autunno nei prati e nei boschi del Canavese, del Biellese, del Novarese. Nella Provincia di Susa. Nei contorni di Nizza. Sospetto.

Ag. coccineus, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. scarlatinus.* Bull. *Ag. miniatus*, Scop. It. *Agarico miniato.* Comune nei prati e pascoli montuosi del Piemonte. In Liguria. In Nizza. Sospetto.

Ag. puniceus, Fries, Spreng. *Ag. coccineus*, Bull. *Ag. rigidus*, Bolt. Comune nella Liguria e nel Nizzardo.

Ag. spadiceus, Scop., Fries, Schœff. Cresce nei boschi del Canavese.

Ag. laccatus, Scop., Fries, Schœff., Spreng. *Ag. amethystinus*, Bull. Cresce in autunno nei boschi del Canavese. Nella valle di Susa. In Liguria. In Nizza. Sospetto.

Ag. jonides, Bull., Fries. *Ag. joïdes*, Spreng. Cresce nella Liguria.

Ag. arenatus, Bull., Fries, Decand., Spreng. Trovasi nei boschi delle colline del Piemonte e del Nizzardo.

Ag. ovinus, Bull., Fries, Decand., Persoon. Cresce nei contorni di Nizza.

Ag. sulphureus, Bull., Fries, Spreng., Sowerb., Venturi. *Ag. luteus*, Schum. It. *Agarico solfureo. Fungo color di zolfo. Fungo giallo.* Cresce nei boschi della collina di Torino, e particolarmente presso *Superga, lunghesso il Rio di Sassi ed il Rio di Reaglie.* Nel Novarese. In Liguria. In Nizza. Sospetto.

Ag. nitens, Persoon, Fries, Batsch. *Ag. camarophyllus*, Spreng. Trovasi nei contorni di Genova.

Ag. murinaceus, Bull., Fries. *Ag. nitratus*, Persoon. Nei contorni di Nizza, in autunno.

Ag. cuneifolius, Fries. *Ag. cinereo-rimosus*, Batsch. In autunno nei contorni di Nizza.

Ag. platyphyllus, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. grammocæphalus*, Bull. Nei contorni di Genova e di Nizza.

Ag. radicatus, Relh., Fries, Spreng. Venturi. *Ag. longipes*, Bull., Balbis. *Ag. umbraculum*, Batsch. *Ag. macrurus*, Scop. *Ag. pudens*, Persoon, Re, Venturi. It. *Agarico radicato.* Cresce nei boschi della collina di Torino. Nel Novarese. Nei contorni di Nizza. Sospetto. Dal Venturi dichiarato commestibile.

Ag. velutipes, Curt., Fries, Spreng., Venturi. *Ag. nigripes*, Bull., Re, Bolt., Kromb. *Ag. sphinx*, Batsch. It. *Agarico dal piede nero.* Cresce nei contorni di Torino nei mesi di novembre e dicembre sui tronchi infracidati dei salici, dei gelsi e dei ciliegii. Nel Canavese. Nel Biellese. Nei contorni di Nizza. Sospetto. Il Bendiscioli però narra che questo fungo si mangia dai micetofagi più golosi, ed il Venturi afferma non aver nulla di venefico.

Ag. fusipes, Bull., Fries, Spreng., Sowerb., Venturi. *Ag. crassipes*, Schœff., Kromb. It. *Agarico fusipede.* Cresce in autunno nei contorni di Torino presso i tronchi putrefatti. Nel Canavese, nel Biellese, nei boschi montuosi del Novarese. Mangereccio secondo alcuni micologi.

Ag. butyraceus, Decand., Fries, Bull. Nei contorni di Nizza, in autunno.

Ag. phajopodius, Bull., Fries. In autunno nei contorni di Nizza.

Ag. erythropus, Fries. *Ag. repens*, Bull. In autunno nei contorni di Nizza.

A. contortus, Bull., Fries, Spreng, Re, Balbis. Cresce in estate nei boschi *della Veneria Reale.* Nel Canavese. Nel Novarese. In Liguria. In Nizza. Mangereccio secondo alcuni autori.

Ag. collinus, Scop., Fries, Spreng. *Ag. arundinaceus*, Bull. Comune in autunno nei prati secchi dell'*Arbogna* nel Novarese. Nei colli dei contorni di Nizza.

Ag. canthopus, Fries, Spreng. *Ag. tremulans*, Batsch. Raro nei pineti della Liguria.

Ag. dryophilus, Bull., Fries, Spreng. *Ag. ochraceus*, Schœff. Nei boschi del Piemonte, della Liguria, del Nizzardo.

Ag. aquosus, Bull., Fries. *Ag. melleus*, Schœff. *Ag. dryophilus*, var. Spreng. Cresce in autunno nel Piemonte sul tronco degli alberi. Nei contorni di Nizza. Sospetto.

Ag. hariolorum, Bull., Fries, Spreng. *Ag. sagarum*, Persoon. Trovasi nella *valle di Pesio* presso Cuneo. Nei contorni di Nizza.

Ag. oreades, Bolt., Fries, Viv. *Ag. oreas*, Spreng. Nei prati montuosi della Liguria.

Ag. chrysenterus, Bull., Fries, Persoon. Nei contorni di Nizza.

Ag. porreus, Fries, Spreng. *Ag. alliaceus*, Bull. Cresce in autunno nel Piemonte.

Ag. planeus, Fries, Spreng. Trovasi in Liguria.

TRIB. IX. — Collybia.

Ag. carneus. Bull., Fries, Persoon. In autunno nei contorni di Nizza.

Ag. tuberosus, Bull., Fries, Persoon. Nei contorni di Nizza in autunno.

Ag. clavus, Bull., Fries, Bolt. Nei contorni di Nizza.

Ag. esculentus, Fries, Spreng. *Ag. perpendicularis*, Bull., Balbis, Biroli. Trovasi nei boschi della collina di Torino. Nella provincia di Susa. Nel Novarese. Sospetto.

Ag. ramealis, Bull., Fries, Spreng. *Ag. candidus*, Bolt. Cresce in autunno nei contorni di Torino sui tronchi imputriditi degli alberi. Nei contorni di Nizza.

Ag. amadelphus, Bull., Fries, Spreng., Balbis, Re. Cresce nella collina di Torino sui tronchi imputriditi degli alberi. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese.

Ag. rotula, Scop., Fries, Spreng., Re. *Ag. androsaceus*, Bull., Balbis. Comune nei boschi in tutto il Piemonte. Nei contorni di Nizza.

Ag. perforans, Fries, Spreng. *Ag. androsaceus*, Schœff. Cresce in

Piemonte. Dagli autori fu sovente confuso col precedente.

Ag. androsaceus, Linn., Fries, Spreng. *Ag. epiphyllus*, Bull., Balbis, Re. In autunno nei contorni di Torino. Nella provincia di Susa. Nel Canavese.

TRIB. X. — MYCENA.

Ag. alliaceus, Fries, Spreng. Cresce nei boschi del Piemonte e della valle del Ticino.

Ag. filopes, Bull., Fries, Spreng. *Ag. pilosus*, Batsch. Nei boschi del Piemonte e dei contorni di Nizza.

Ag. galericulatus, Scop., Fries, Spreng., Schœff. *Ag. fistulosus*. Bull., Balbis. *Ag. campanulatus*, Linn. Comune in Piemonte e nella Liguria sui legni imputriditi.

Ag. muscigenus, Fries, Spreng. *Ag. trichopus*, Scop. Cresce in autunno nella Liguria e nei contorni di Nizza.

Ag. sanguinolentus, Fries, Spreng. Raro in Piemonte nell'autunno.

Ag. strobilinus, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. rosaceus*, Schum. *Ag. coccineus*, Sowerb. In Liguria e nei contorni di Nizza, in autunno.

Ag. adonis, Bull., Fries, Spreng., Balbis, Re. In estate ne' boschi della collina di Torino.

Ag. rosellus, Bull., Fries. *Ag. roseus*, Persoon. In autunno nei contorni di Nizza sui tronchi morti degli alberi.

Ag. purus, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. roseus*, Bull. Trovasi in autunno nella *valle di Pesio*, presso Cuneo. Nei contorni di Nizza.

Ag. lacteus, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. nanus*, Bull. It. *Agarico latteo. Bigiolino minimo. Piccolo lumachino.* Cresce nella collina di Torino sui legni imputriditi. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nei contorni di Nizza. Sospetto.

Ag. lineatus, Bull., Fries. Nei contorni di Nizza.

Ag. epipterygius, Scop., Fries, Spreng. *Ag. flavipes*, Schœff. *Ag. plicatus*, Gmel., Balbis. Comunissimo ne' boschi dei contorni di Torino.

Ag. citrinellus, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. tenellus*, Batsch. Nei pineti della Liguria.

Ag. vulgaris, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. cucullatus*, Fl. Dan. Nei pineti della Liguria.

Ag. corticola, Persoon, Fries, Spreng., Re. *Ag. corticalis*, Bull., Balbis. Trovasi in autunno nella collina di Torino sui tronchi degli alberi viventi. Nei contorni di Nizza.

TRIB. XI. — Omphalia.

Ag. fibula, Bull., Fries. Comune in autunno nei pineti dei contorni di Nizza.

Ag. pyxidatus, Bull., Fries, Spreng., Nees, Persoon, Balbis, Re. Comune nella collina di Torino e nel Novarese. Nei contorni di Nizza.

Ag. ericetorum, Persoon, Fries, Spreng., Re. *Ag. pseudo-androsaceus*, Bull., Balbis. Nei boschi della collina di Torino e nel Novarese.

Ag. campanella, Batsch., Fries, Spreng. *Ag. fragilis*, Schœff. Trovasi in Liguria sui tronchi dei pini.

Ag. epichysium, Persoon, Fries, Spreng. Cresce in Liguria sui tronchi dei salici, dei faggi, dei castagni.

Ag. cyathiformis, Bull., Fries, Spreng. *Ag. concavus*, Scop. *Ag. infundibuliformis*, Bolt., Leyss. *Ag. tardus*, Persoon. Nei contorni di Torino e nel Nizzardo.

Ag. metachrous, Fries, Spreng. *Ag. discolor*, Persoon. Cresce nei contorni di Torino e nel Novarese. Nel Nizzardo.

Ag. cochleatus, Fries. *Ag. cornucopioides*, Bolt. In autunno nei contorni di Nizza.

Ag. tigrinus, Bull., Fries, Spreng., Venturi. *Ag. atrosquamosus*, Gmel. *Ag. fritillarius*, Batsch. It. *Agarico tigrino.* Trovasi nei contorni di Torino, nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese.

TRIB. XII. — PLEUROTUS.

Ag. pulvinatus, Persoon, Fries. In autunno nei boschi montuosi di Nizza.

Ag. orcellus, Bull., Fries, Spreng., Persoon, Vittad., Venturi, Balbis, Re. It. *Grumato grigio.* In autunno nei boschi dei contorni di Torino. Nel Novarese. Nei contorni di Nizza. Il Venturi lo dice mangereccio.

Ag. inconstans, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. flabelliformis*, Schœff., Allioni. Cresce in Piemonte sul tronco degli alberi.

Ag. glandulosus, Bull., Fries, Spreng., Balbis, Re. Cresce nei contorni di Torino. Mangereccio.

Ag. conchatus, Bull., Fries, Spreng., Schœff. Cresce nell'autunno in Piemonte sul tronco degli alberi. In Liguria, in Nizza.

Ag. ostreatus, Fries, Spreng., Vittad., Venturi. *Ag. dimidiatus*, Bull., Viviani. It. *Agarico ostreato. Fungo gelone* dei Toscani. In autunno, sul tronco degli alberi in Piemonte, Liguria e Nizza. Commestibile.

Ag. salignus, Persoon, Fries. In autunno nei contorni di Nizza.

Ag. petaloides, Bull., Fries, Spreng., Venturi. *Ag. spathulatus*, Persoon. It. *Agarico petaloide.* Cresce in autunno sul tronco degli alberi in Piemonte e nel Nizzardo. Commestibile.

Ag. pinsitus, Fries, Spreng. *Ag. lacteus*, Scop. *Ag. mollis*, Schœff. Trovasi in Piemonte sul tronco degli alberi, particolarmente delle quercie.

Ag. lamellirugus, Decand., Fries. In autunno nei contorni di Nizza sul tronco degli alberi.

Ag. flabelliformis, Persoon, Fries, Spreng., Balbis, Re. Nei contorni di Torino sul tronco degli alberi. Nel Canavese e nel Biellese.

Ag. ulmarius, Bull., Fries, Spreng., Balbis, Re. It. *Agarico olmario*. Cresce in autunno nei contorni di Torino sul tronco degli alberi, particolarmente degli olmi. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nella Liguria e nel Nizzardo. Mangereccio.

Ag. palmatus, Bull., Fries, Spreng., Re, Venturi. It. *Agarico palmato*. Trovasi nei contorni di Torino sul tronco degli alberi e nel Canavese. Mangereccio.

Ag. stypticus, Bull., Fries, Spreng., Balbis, Re. *Ag. semipetiolatus*, Schœff., Persoon. It. *Agarico stittico. Orecchio d'albero. Lingua piccola gialla*. Cresce sul tronco degli alberi nei contorni di Torino, nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. In Liguria. In Nizza. Velenoso.

Ag. applicatus, Batsch., Fries, Spreng. *Ag. epixylon*, Bull. In autunno nei contorni di Nizza sui tronchi imputriditi degli alberi.

SERIES SECUNDA. — *Hyporhodius*.

TRIB. XIII. — Mouceron.

Ag. prunulus, Scop., Fries, Spreng., Persoon, Viv., Barla. *Ag. muceron*, Bull. *Ag. albellus*, Schœff., Vittad., Venturi. It. *Prugnuolo. Prugnuolo di Maremma. Prunuli. Spinuli. Spinaroli. Cardueli*. In vernac. *Spinareu. Peroncin*. Cresce rarissimo in Piemonte; più frequentemente trovasi nel Tortonese. Negli Apennini Liguri. Nei contorni di Tenda in estate. Commestibile.

TRIB. XIV. — Clytopilus.

Ag. Rhodopolius, Fries. *Ag. hydrogrammus*, Bull. In autunno, nei boschi montuosi dei contorni di Nizza.

Ag. fertilis, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. phonospermus*, Bull. In autunno nei prati e nei boschi di castagno nei contorni di Genova e nei contorni di Nizza.

Ag. ardosiaceus, Bull., Fries, Persoon. In autunno nei boschi del Nizzardo.

Ag. sinuatus, Bull., Fries, Spreng. Nei boschi della Liguria.

Ag. leoninus, Schœff., Fries, Spreng. *Ag. pyrrospermus*, Bull. Cresce in Piemonte sopra i legni imputriditi.

Ag. pluteus, Batsch., Persoon, Fries. *Ag. cervinus*, Schœff. *Ag. lividus*, Bull. Trovasi in autunno ne' boschi montuosi del Piemonte, della Liguria e del Nizzardo.

TRIB. XV. — Leptonia.

Ag. chalybeus, Persoon, Fries, Spreng., Re. *Ag. glaucus*, Bull. In estate ed autunno nei boschi dei contorni di Torino e dei contorni di Nizza.

Ag. serrulatus, Fries. *Ag. serrula*, Persoon, Scop. *Ag. columbarius*, Bull. Trovasi in autunno nei colli del Piemonte.

TRIB. XVI. — Nolanea.

Ag. pascuus, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. sericeus*. Bull., Schœff., Re. In autunno nei contorni di Torino. In Liguria. In Nizza.

Ag. pleopodius, Bull., Fries, Spreng. Cresce in Piemonte in varie località.

SERIES TERTIA. — *Cortinaria.*

TRIB. XVIII. — Telamonia.

Ag. torvus, Fries, Spreng. *Ag. araneosus*, Bull. *Ag. umbrinus*, Persoon. Nei boschi della collina di Torino. Nel Novarese. Nei contorni di Nizza.

Ag. limonius, Fries, Spreng. Nei boschi presso Genova.

Ag. bulbosus, Persoon, Fries, Spreng., Sowerb. Nei boschi della Liguria.

Ag. macropus, Fries, Spreng. Nei boschi della Liguria.

Ag. bivelus, Fries, Spreng. *Ag. sericeus*, Schœff. Nei boschi della Liguria e dei contorni di Nizza.

TRIB. XIX. — Inoloma.

Ag. violaceus, Linn., Fries, Spreng., Schœff., Venturi. *Ag. araneosus violaceus*, Bull. Comune ne' boschi del Piemonte, della Liguria e del Nizzardo. Commestibile.

Ag. camphoratus, Fries, Spreng., Venturi. It. *Agarico canforato.* Raro in autunno nei boschi montuosi del Biellese. Nei pineti della Liguria. Commestibile.

Ag. albo-violaceus, Persoon, Fries, Spreng. Nei boschi della Liguria.

Ag. conopus, Fries, Persoon, Spreng. Nei boschi della Liguria.

Ag. anomalus, Fries, Spreng. *Ag. incurvus*, Persoon. Comune nei boschi della collina di Torino. In Liguria.

Ag. Bulliardi, Persoon, Fries, Spreng. Nei boschi della collina di Torino. In Liguria.

Ag. callochrous, Spreng., Fries. *Ag. sub-purpurascens*, Batsch. Nei prati della Liguria e di Nizza.

Ag. glaucopus, Schœff., Fries, Spreng. Nei boschi della Liguria.

Ag. varius, Schœff., Fries. *Ag. turbinatus*, Sowerb. Nei boschi del Piemonte, della Liguria, di Nizza.

Ag. turbinatus, Bull., Fries, Spreng., Venturi. It. *Agarico turbinato.* Ne' boschi montuosi del Canavese, del Biellese, della Liguria e di Nizza. Non commestibile.

TRIB. XXI. — Dermocybe.

Ag. purpureus, Bull., Fries, Spreng. Nei colli subalpini del Piemonte. Nei contorni di Nizza.

Ag. cinnamomeus, Linn., Fries, Spreng. *Ag. croceus*, Schœff. In autunno ne' boschi del Piemonte e del Nizzardo.

Ag. urens, Bull., Fries, It. *Agarico urente. Fungo a çiocca.* In autunno nei contorni di Nizza.

Ag. armeniacus, Schœff., Fries, Spreng. *Ag. helvolus*, Bull. In autunno nei boschi della Liguria e del Nizzardo.

Ag. lucidus, Persoon, Fries. *Ag. lamprocephalus*, Bull. Nelle colline de' contorni di Nizza.

Ag. decipiens, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. mammosus*. Linn. In autunno nei boschi del Piemonte.

SERIES QUARTA. — *Derminus.*

TRIB. XXII. — Pholiota.

Ag. aureus, Fries, Bull., Persoon, Spreng., Sowerb., Viv. In autunno nei boschi della Liguria e del Nizzardo.

Ag. caperatus, Fries, Spreng. *Ag. pallidus*, Bull. Nei boschi della Liguria.

Ag. togularis, Bull., Fries, Persoon. Nei boschi dei contorni di Nizza.

Ag. radicosus, Bull., Fries, Spreng., Persoon. Nei boschi *della valle dei Salici*, presso Torino. Nei contorni di Nizza.

Ag. adiposus, Fries, Batsch. Nei boschi Liguri presso *S. Remo.*

Ag. aurivellus, Fries, Batsch. Nei boschi del Piemonte.

Ag. squarrosus, Fries. *Ag. floccosus*, Schœff., Spreng. Cresce in Piemonte sul tronco degli alberi, particolarmente dei salici. In Liguria. In Nizza.

Ag. iliopodius, Bull., Fries, Spreng. In autunno nei boschi della Liguria.

Ag. cucumis, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. nigripes*, Sowerb. Nei boschi della Liguria.

Ag. filamentosus, Fries, Schœff. *Ag. rhabarbarinus*, Persoon. In autunno nei contorni di Nizza.

TRIB. XXIII. — Myxacium.

Ag. collinitus, Sowerb., Fries, Spreng., Venturi, Re. *Ag. mucosus*, Bull. It. *Agarico mucoso.* In autunno nei boschi della collina di Torino, nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. In Liguria, in Nizza. Non mangereccio.

TRIB. XXIV. — Hebeloma.

Ag. fastibilis, Persoon, Fries, Spreng., Re. *Ag. gilvus*, Schœff. *Ag. crustuliniformis*, Bull. In autunno nei boschi della collina di Torino, del Canavese, del Novarese. Nei contorni di Nizza.

TRIB. XXV. — Flammula.

Ag. flavidus, Schœff., Fries, Spreng. *Ag. lignatilis*, Bull. Comune in autunno nei boschi del Piemonte sul tronco degli alberi.

TRIB. XXVI. — Inocybe.

Ag. repandus, Bull., Fries, Spreng. Trovasi rarissimamente nei boschi montuosi del Piemonte.

Ag. lanuginosus, Bull., Fries, Spreng. Cresce in autunno nella collina di Torino. In Nizza.

Ag. rimosus, Bull., Fries, Spreng., Venturi. It. *Agarico rimoso.* Cresce in autunno nei boschi della collina di Torino e nel Nizzardo. Velenoso.

Ag. geophyllus, Fries, Sowerb. *Ag. inodorus*, Bull. *Ag. argillaceus*, Persoon. Trovasi in estate ed in autunno nei pascoli e nei luoghi ombrosi della collina di Torino. In Liguria. In Nizza.

TRIB. XXVII. — Naucoria.

Ag. furfuraceus, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. pulverulentus*, Schœff. It. *Agarico pulverulento.* In autunno nella Liguria e nel Nizzardo.

Ag. pygmeus, Bull., Fries. Nei contorni di Nizza in autunno.

Ag. pumilus, Persoon, Fries, Spreng., Re. Cresce nei contorni di Torino vicino al *Valentino.*

TRIB. XXVIII. — Galera.

Ag. tener, Schœff., Fries, Spreng., Venturi. *Ag. foraminulosus*, Bull. It. *Agarico tenero.* Cresce in autunno nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese.

Ag. melinoides, Bull., Fries, Kromb. In autunno nei prati della Liguria e del Nizzardo.

Ag. hypnorum, Persoon, Fries, Spreng. Trovasi nei contorni di Torino e nella Liguria.

TRIB. XXIX. — Tapinia.

Ag. cupularis, Bull., Fries, Spreng. Cresce nei boschi del Novarese e nei contorni di Nizza.

Ag. involutus, Batsch., Fries, Spreng., Venturi. *Ag. lateralis*, Schœff. *Ag. contiguus*, Bull., Kromb. It. *Agarico involuto.* Comune nei boschi del Piemonte e del Nizzardo. Non commestibile.

TRIB. XXX. — Crepidotus.

Ag. olearius, Decand., Fries, Viv., Venturi, Barla. It. *Agarico oleario. Fungo d'olivo malefico. Orecchia d'olivo venefica. Occhio dell'olivo.* Cresce in autunno in Liguria e nei contorni di Nizza. Velenoso e fosforescente.

Ag. carpini, Fries, Paul., Barla. In autunno nei boschi montuosi del Nizzardo. Sospetto.

Ag. variabilis, Persoon, Fries, Spreng., Re. *Ag. albidus*, Balbis, *Ag. sessilis*, Bull. Trovasi nella collina di Torino sul tronco degli alberi morti. Nel Canavese, nel Novarese.

Ag. atrotomentosus, Batsch., Fries, Persoon. Nei boschi montuosi del Nizzardo, in autunno.

SERIES QUINTA. — *Pratella.*

TRIB. XXXI. — Volvaria.

Ag. bombycinus, Schœff., Fries, Barla. *Ag. incarnatus*, Batsch. In autunno nei contorni di Nizza. Da alcuni autori è creduto mangereccio.

Ag. volvaceus, Bull., Fries, Venturi, Viv., Barla. *Amanita virgata*, Persoon. It. *Agarico volvaceo. Agarico pissidato.* Cresce sul terriccio dei giardini della Liguria e di Nizza. Commestibile secondo alcuni micologi, velenoso secondo altri.

Ag. pusillus, Decand., Fries, Spreng. *Ag. venustus*, Viv. Cresce nei giardini del Piemonte.

Ag. glojocephalus, Fries, Decand., Barla. In autunno nei contorni di Nizza. Sospetto.

TRIB. XXXII. — PSALLIOTA.

Ag. cretaceus, Bull., Fries, Spreng. *Ag. cepæstipes*, Re. *Ag. luteus*, With. var. *totus luteus.* Trovasi nei boschi della collina di Torino, e nel Nizzardo. Commestibile.

Ag. campestris, Linn., Fries, Spreng., Schœff., Venturi, Barla. *Ag. edulis*, Bull., Viv., Vittad. It. *Prataiuolo. Pratajuolo maggiore. Pratella. Pratolino. Bianchetto. Fungo bianco buono.* In vernac. *Plareul. Caplet bianc. Founs poinar. Founs d'prà.* Comune nei prati e nei boschi dei contorni di Torino e generalmente di tutto il Piemonte. In Liguria. In Nizza. Commestibile.

Ag. coronillus, Fries, Bull., Spreng. Cresce in autunno nei pascoli dei contorni di Torino. In Liguria, in Nizza.

Ag. præcox, Viv. Trovasi in Liguria.

Ag. melanospermus, Bull., Fries, Spreng. *Ag. bulbularius*, Batsch., Schœff. In autunno nei campi e nei prati del Piemonte e del Nizzardo.

Ag. squamosus, Persoon, Fries, Spreng., Venturi. *Ag. floccosus*, Schœff. *Ag. sphaleromorphus*, Schum., Re. It. *Agarico squamoso.* Cresce in estate ed autunno sui tronchi imputriditi nella collina di Torino. Non commestibile.

Ag. æruginosus, Curt., Fries, Spreng. *Ag. cyaneus*, Bull. *Ag. viridulus*, Schœff. In autunno nei campi e nei boschi del Canavese e del Novarese. Nei contorni di Nizza.

TRIB. XXXIII. — HYPHOLOMA.

Ag. lacrymabundus, Bull., Fries, Kromb. In autunno nei boschi dei contorni di Nizza.

Ag. lateritius, Schœff., Fries, Spreng., Re. *Ag. amarus*, Bull. Cresce in autunno nei contorni di Torino sul tronco degli alberi morti. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nei contorni di Nizza. Sospetto.

Ag. fascicularis, Hudson, Fries, Spreng., Persoon, Viv., Venturi. *Ag. pulverulentus*, Bull. It. *Agarico fascicolare*. Nei contorni di Torino sul tronco degli alberi imputriditi. In Liguria. In Nizza. Sospetto.

Ag. coriarius, Panizzi. In Liguria nei contorni di S. Remo.

TRIB. XXXIV. — PSILOCYBE.

Ag. ericæus, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. helvolus*, Schœff. Trovasi in tutto il Piemonte nell'estate e nell'autunno.

Ag. campanulatus, Bull., Fries, Spreng. In autunno nel Piemonte e nel Nizzardo.

Ag. ventricosus, Bull., Fries. In estate ed in autunno nei contorni di Nizza.

TRIB. XXXV. — PSATHYRA.

Ag. stipatus, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. spadiceus*, Schœff. *Ag. spadiceo-griseus*, Schœff. *Ag. hydrophilus*, Bull. Cresce in Piemonte nei siti ombrosi ed umidi, non che in prossimità dei letamai.

Ag. candollianus, Fries, Spreng. *Ag. appendiculatus*, Bull. Cresce in autunno nella *valle di Pesio*, presso Cuneo.

TRIB. XXXVI. — Coprinarius.

Ag. fimiputris, Bull., Fries, Spreng., Venturi. It. *Agarico fimetario.* Cresce nei giardini dei contorni di Torino e di Nizza.

Ag. semiovatus, Sowerb., Fries, Spreng. *Ag. nitens*, Bull. It. *Agarico semiovato.* Trovasi sullo sterco bovino in estate nei contorni di Torino.

Ag. papilionaceus, Bull., Fries, Venturi. *Ag. acuminatus*, Schœff., Allioni. It. *Ag. papilionaceo.* Cresce in estate ed in autunno presso le terre grasse e nei giardini del Piemonte. Nei contorni di Nizza.

Ag. striatus, Bull., Fries, Spreng. It. *Agarico striato.* In autunno nei prati e nei giardini del Piemonte e del Nizzardo.

Ag. titubans, Bull., Fries, Decand., Persoon. Trovasi in tutto l'anno nei giardini dei contorni di Nizza.

Ag. conocephalus, Bull., Fries, Decand. In autunno nei giardini dei contorni di Nizza.

Ag. hydrophorus, Bull., Fries, Spreng. Cresce nei giardini del Piemonte.

Ag. disseminatus, Persoon, Fries, Spreng. *Ag. digitaliformis*, Bull., Venturi. *Ag. congregatus*, Bull. *Ag. minutulus*, Schœff. *Ag. tintinnabulum*, Gmel., Batsch., Re. It. *Agarico ditale.* Cresce nei giardini del Piemonte e del Nizzardo.

SERIES SEXTA. — *Coprinus.*

Ag. comatus, Fl., Dan., Fries, Spreng., Re. *Ag. typhoides*, Bull., Balb. *Ag. porcellaneus*, Schœff. In autunno nei giardini e nei boschi della collina di Torino. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nei contorni di Nizza.

Ag. picaceus, Bull., Fries. In primavera ed autunno nei giardini dei contorni di Nizza.

Ag. atramentarius, Bull., Fries, Balbis. *Coprinus plicatus*, Re. *Ag. fugax*, Schœff. It. *Agarico fugace*. In autunno nei prati dei contorni di Torino. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nei contorni di Nizza.

Ag. deliquescens, Bull., Fries, Spreng., Balbis, Re. *Ag. fuscescens*, Schœff., Allioni. Trovasi in tutto l'anno nei giardini e nei prati dei contorni di Torino. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. In Nizza.

Ag. micaceus, Bull., Fries, Spreng., Viv., Balbis. *Coprinus ferrugineus*, Re. In autunno nei giardini e nei prati dei contorni di Torino. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. In Liguria ed in Nizza.

Ag. gossypinus, Bull., Fries. In primavera ed autunno nei contorni di Nizza.

Ag. cinereus, Bull., Fries, Schœff., Spreng. *Ag. fimetarius*, Linn. It. *Pisciacani. Fungo dell' amaro. Fungo liquore. Funghi puzzolenti*. Comune in primavera ed autunno nel Piemonte e nel Nizzardo.

Ag. narcoticus, Batsch., Fries, Spreng. In autunno nei boschi del Piemonte.

Ag. plicatilis, Sowerb., Fries. *Ag. striatus*, Bull. In autunno nelle colline dei contorni di Nizza.

Ag. ephemeroides, Bull., Fries. Cresce in Piemonte nei letamài.

Ag. ephemerus, Bull., Fries. *Ag. momentaneus*, Persoon. *Ag. stercorarius*, Scop. It. *Agarico stercorario*. Comune nei letamai dei contorni di Torino. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese, nel Nizzardo.

Ag. radiatus, Bull., Fries. *Coprinus radiatus*, Re. *Ag. stercorarius*, Balbis. Trovasi in autunno nei letamai dei contorni di Torino. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese.

SERIES SEPTIMA. — *Gomphus.*

Ag. glutinosus, Schœff., Fries, Spreng., Venturi. *Ag. albobrunneus,* Fries. *Ag. viscidus,* Persoon. *Ag. roseus,* Nees, var. It. *Agarico biancobruno.* Cresce in autunno nei boschi del Piemonte. Nei boschi montuosi dei contorni di Nizza.

Ag. rutilus, Schœff., Fries, Spreng. *Ag. viscidus,* Linn. *Ag. hepaticus*, Batsch., Kromb. Trovasi frequentemente nei boschi del Piemonte. Nel Nizzardo.

GEN. **Cantharellus.**

Canth. aurantiacus, Fries. *Agaricus cantharelloides,* Bull. *Agaricus nigripes,* Persoon. It. *Cantarello con piede nero.* Cresce nei boschi montuosi della Liguria e del Nizzardo. Sospetto.

Canth. cibarius, Fries, Viv., Venturi, Barla. *Agaricus cantharellus*, Linn., Bull., Schœff., Vittad. *Merulius cantharellus*, Persoon, Spreng. It. *Cantarello cibario. Gallinaccio giallo. Galluccio. Giallarella italiana.* In vernac. *Garetola. Galitola. Galineta. Galinel. Founs giaun.* Comune in estate ed autunno nei boschi dei contorni di Torino ed in quelli del Canavese, del Biellese, del Novarese. Nella provincia di Susa. In Liguria. In Nizza. Commestibile.

Canth. violaceus, Fries. In autunno nei boschi dei contorni di Nizza.

Canth. tubæformis. Fries. *Helvella tubæformis,* Bull. *Agaricus degener,* Schœff. Cresce in autunno nel Piemonte, nella Liguria, nel Nizzardo.

Canth. pusillus, Fries. *Merulius pusillus,* Re. Trovasi alla *Veneria Reale,* non lungi da Torino.

Canth. undulatus, Fries. *Helvella crispa*, Bull. Cresce nei boschi della collina di Torino, ed in quelli del Canavese e del Novarese.

Canth. lutescens, Fries. *Merulius lutescens*, Re. Cresce in autunno nei boschi della *Valle Patonera* presso *Cavoretto*. In Liguria. In Nizza.

Canth. cinereus, Fries. *Helvella Hydrolips*, Bull. *Merulius cinereus*, Re. Nei boschi della *Valle Patonera* presso *Cavoretto*. In Liguria. In Nizza.

Canth. cornucopiodes, Fries. *Peziza cornucopioides*, Linn. *Helvella cornucopioides*, Bull., Schœff. Trovasi in autunno nei boschi della *Veneria Reale*. Nel Canavese, nel Novarese. Nella Provincia di Susa. Nei boschi della Liguria e del Nizzardo. Sospetto.

Canth. muscigenus, Fries. *Helvella dimidiata*, Bull. *Merulius muscigenus*, Re. Cresce nei boschi dei contorni di Torino.

Canth. retirugus, Fries. *Merulius retirugus*, Re. Cresce nei siti paludosi di *Stupinigi*, non lungi da Torino.

GEN. **Schizophyllum.**

Schiz. commune, Fries, Spreng. *Agaricus alneus*, Linn., Bull., Nees, Kromb. Cresce in autunno ed inverno sul tronco degli alberi, particolarmente degli alni, nei contorni di Torino, nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nella Provincia di Susa. In Liguria. In Nizza.

GEN. **Dædalea.**

Dæd. biennis, Fries. Spreng. *Boletus biennis*, Bull. *Sistotrema bienne*, Persoon, Nees, Re. Trovasi nei contorni di Torino sui legni imputriditi. In Liguria. In Nizza.

Dæd. quercina, Persoon, Fries, Spreng., Venturi. *Agaricus quercinus*, Linn., Sowerb. *Agaricus labyrinthiformis*, Bull.

It. *Dedalea quercina.* Cresce in autunno nei contorni di Torino sopra i legni posti in luoghi umidi. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nei contorni di Nizza.

Dæd. betulina, Rebent., Fries, Spreng. *Agaricus coriaceus*, Bull., Balbis, Re. Nei contorni di Torino sul tronco degli alberi morti. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nei contorni di Nizza.

Dæd. sepiaria, Fries. *Agaricus hirsutus.* Schœff. Comune in Piemonte sul tronco degli alberi morti.

Dæd. abietina, Fries, Spreng. *Agaricus abietinus*, Bull., Venturi. Re. It. *Dedalea abietina.* Cresce in autunno nei contorni di Torino sopra i legni posti in luoghi umidi. Nei contorni di Nizza.

Dæd. Bulliardi, Fries, Spreng., Re. *Boletus suberosus*, Bull. Trovasi alla *Veneria Reale* sul tronco degli alberi. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nei contorni di Nizza.

Dæd. unicolor, Fries, Spreng. *Boletus unicolor*, Bull. *Sistotrema cinereum*, Persoon, Balbis, Re. Cresce in autunno nei boschi dei contorni di Torino. Nella Provincia di Susa, nel Canavese, nel Novarese. Nei contorni di Nizza.

Dæd. confragosa, Persoon, Fries. *Boletus labyrinthiformis*, Bull. Trovasi in autunno nella Liguria e nel Nizzardo sul tronco degli alberi vecchi.

Dæd. suaveolens, Persoon, Fries, Spreng., Re. *Boletus suaveolens*, Bull. Sul tronco dei salici nei contorni di Torino. Nella Provincia di Susa.

GEN. **Polyporus.**

Pol. squamosus, Fries. *Boletus squamosus*, Schœff. *Boletus juglandis*, Bull., Balbis, Re, Biroli. It. *Poliporo squamoso.* Cresce nei contorni di Torino in estate ed autunno sul tronco

degli alberi vecchi, particolarmente del noce. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nel Nizzardo. Sospetto.

Pol. mori, Fries, Viv. Trovasi in autunno nella Liguria e nel Nizzardo sopra i gelsi ed altri alberi.

Pol. ovinus, Fries. *Boletus ovinus*, Schœff. In autunno nei boschi montuosi dei contorni di Nizza.

Pol. melanopus, Fries. *Boletus melanopus*, Persoon. *Boletus umbilicatus*, Scop., Spreng. Cresce nei boschi del Piemonte.

Pol. perennis, Fries, Venturi. *Boletus coriaceus*, Bull. It. *Poliporo perenne*. In autunno nei boschi della collina di Torino. Nella Provincia di Susa. Nei contorni di Genova e di Nizza.

Pol. varius. Fries. *Boletus aurantiacus*, Schœff. *Boletus calceolarius*, Bull. *Boletus badius*, Persoon. *Boletus calceolus*, Balbis, Re, Venturi. In autunno sul tronco degli alberi nei contorni di Torino. Nel Nizzardo.

Pol. lucidus, Fries, Spreng. Venturi. *Boletus variegatus*, Schœff. *Boletus obliquatus*, Bull., Balbis, Re. It. *Poliporo lucido*. In autunno nei boschi della collina di Torino, e più frequentemente lunghesso il *Rio di Reaglie* e nelle vicinanze *dell'Eremo*. Nei contorni di Nizza. Sospetto.

Pol. Pes capræ, Fries, Persoon, Venturi. *Boletus scobinaceus*, Cumino. It. *Poliporo piede di capra*. *Lingua di Brughiera*. In vernac. *Brovei*. Trovasi in autunno nei boschi della Provincia di Cuneo, ed in quelli del Canavese e del Biellese. Presso *S. Remo* nella Liguria. Commestibile.

Pol. umbellatus, Fries. *Boletus ramosissimus*, Scop., Allioni. In vernac. *Rascet*. Comune in autunno nel Piemonte. Commestibile.

Pol. frondosus, Fries, Venturi, Barla. *Boletus ramosissimus*, Schœff. It. *Poliporo frondoso*. *Griffo*. *Griffone*. In vernac. *Orcion*. *Barbesin*. Cresce in autunno nei boschi montuosi della Valsesia e del Canavese. Nella Provincia di Susa. In Liguria e nel Nizzardo. Commestibile.

Pol. giganteus, Fries. *Boletus acanthoides*, Bull. Trovasi nei boschi della *Valle di Pesio* presso Cuneo.

Pol. confluens, Fries, Persoon, Barla. *Boletus artemidorus*, Schœff. In autunno nei boschi montuosi dei contorni di Nizza. Commestibile.

Pol. cristatus, Fries, Venturi, Barla. *Boletus cristatus*, Schœff., Kromb. *Boletus flabelliformis*, Schœff. It. *Poliporo crestato.* Trovasi in autunno nel Piemonte e nei contorni di Nizza. Non commestibile.

Pol. sulphureus, Fries, Venturi. *Boletus sulphureus*, Bull. *Boletus citrinus*, Persoon. It. *Poliporo solfureo.* In autunno nei contorni di Torino sulle vecchie quercie lunghesso il *Rio di Reaglie.* Nei boschi montuosi dei contorni di Nizza. Sospetto Il *Pol. ceratoniæ*, Risso, Barla, ecc., è una varietà del *sulphureus.*

Pol. imbricatus, Fries. *Boletus imbricatus*, *Boletus ramosus*, Bull. *Boletus citrinus*, var. Persoon. In autunno sul tronco degli alberi della collina di Torino. Nel Canavese, nel Novarese.

Pol. betulinus, Fries. *Boletus betulinus*, Bull. *Boletus suberosus*, Wulf., Re. Trovasi in autunno in prossimità della *Veneria Reale.* Nei boschi montuosi del Novarese. Nei contorni di Nizza.

Pol. officinalis, Fries. *Boletus laricis*, Bull. *Boletus purgans*, Persoon. *Boletus agaricum*, All. Frequente in autunno nelle Alpi Piemontesi e nei pineti del Nizzardo. Sospetto.

Pol. versicolor, Fries. *Boletus versicolor*, Linn., Bull. *Boletus atrorufus*, Schœff. In estate ed autunno sugli alberi morti dei contorni di Torino, del Canavese, del Biellese, del Novarese. Nella Provincia di Susa. Nel Nizzardo. Sospetto.

Pol. pinicola, Fries. *Boletus semiovoideus*, Schœff. In autunno nei pineti dei monti del Nizzardo.

Pol. fomentarius, Fries. *Boletus ungulatus*, Bull. *Boletus igniarius*, Scop. Comune in autunno sui tronchi dei pioppi e dei salici nei contorni di Torino. Nella Provincia di Susa. Nel Canavese, nel Biellese, nel Nizzardo.

Pol. igniarius, Fries, Venturi. *Boletus igniarius*, Linn., Spreng., Balbis, Re. It. *Poliporo igniario*. Comune in autunno nei contorni di Torino sul tronco degli alberi. Nella Provincia di Susa. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nei contorni di Nizza.

Pol. hispidus, Fries. *Boletus hirsutus*, Scop. Cresce sul tronco degli alberi nel Canavese e nel Novarese.

Pol. cuticularis, Fries. *Boletus triqueter*, Persoon. In autunno nel Piemonte sul tronco degli alberi.

Pol. adustus, Fries. *Boletus pelleporus*, Bull. Cresce nel Novarese sul tronco degli alberi.

Pol. suaveolens, Fries. *Boletus suberosus*, Bolt. *Boletus salicinus*, Bull. *Boletus suaveolens*, Venturi. It. *Poliporo soaveolente*. Comune nella collina di Torino sul tronco degli alberi, nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nel Nizzardo.

Pol. velutinus, Fries. *Boletus velutinus*, *Boletus lutescens*, Persoon. Trovasi in Piemonte sul tronco degli alberi.

Pol. abietinus, Fries. *Boletus abietinus*, Spreng. Cresce nei boschi alpini del Novarese.

Pol. cinnabarinus, Fries, Venturi. *Boletus coccineus*, Bull. It. *Poliporo cinnabarino*. Trovasi nei contorni di Torino sul tronco degli alberi. Nelle regioni montuose del Canavese.

Pol. marginatus, Fries. *Boletus fulvus*. Schœff. Cresce in Piemonte sul tronco degli alberi.

Pol. odoratus, Fries. *Boletus fraxineus*. Bull., Spreng. Nei contorni di Torino sopra i pali dei giardini.

Pol. fraxineus, Fries. *Boletus fraxineus*, Bull. Cresce sui frassini nel Novarese in prossimità di *Ornavasso*.

Pol. contiguus, Fries. *Boletus cryptarum*. Bull., Spreng. Trovasi sui pali dei giardini nei contorni di Torino.

Pol. medulla panis, Fries. Trovasi in Piemonte nei contorni di *Moncrivello*, nei monti di *Boves*, e nella *Valle di Pesio*, Provincia di Cuneo.

Pol. mucidus, Persoon, Fries. Trovasi alla *Veneria Reale* sui tronchi secchi degli alberi.

GEN. **Boletus.**

Bol. luteus, Linn., Fries. Schœff., Spreng., Barla. ***Bol. annulatus***, Bull. ***Bol. cortinatus***, Persoon. It. ***Boleto luteo. Boleto giallo.*** Cresce in Piemonte nell'autunno nei boschi montuosi. Nel Novarese al monte *Cistella*. In Liguria. In Nizza. Sospetto.

Bol. granulatus, Linn., Fries. Schœff., Spreng., Venturi. Barla. ***Bol. circinans***, Persoon. It. ***Boleto granulato. Boleto granellato. Pinuzzo. Pinuzzo buono scuro. Brisotto scuro. Ceppatello di selva.*** Trovasi in autunno nei boschi montuosi del Canavese e del Biellese. In Liguria ed in Nizza. Sospetto, sebbene dichiarato innocentissimo dal Venturi e dal Valenti-Serini.

Bol. bovinus, Linn., Fries. ***Bol. gregarius***, Fl., Dan., Kromb. , It. ***Boleto bovino.*** Cresce in autunno nella Provincia di Susa. Nel Nizzardo. Commestibile.

Bol. piperatus, Bull., Fries, Persoon, Nees, Decand., Kromb., Barla. It. ***Boleto peperato.*** Trovasi nel Nizzardo in autunno. Sospetto.

Bol. subtomentosus, Linn., Fries, Spreng., Persoon, Viv. ***Bol. communis***, Bull., Venturi. ***Bol. chrysenteron***, Bull. It. ***Boleto comune. Boleto crisentereo.*** Cresce in autunno nella collina di Torino, nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nella Provincia di Susa. In Liguria ed in Nizza. Sospetto.

Bol. calopus, Persoon, Fries, Spreng. ***Bol. terreus***, Schœff. ***Bol. monstruosus***, Venturi. It. ***Boleto calopo.*** Trovasi in autunno nei boschi della Liguria e del Nizzardo. Sospetto.

Bol. pachypus. Fries. ***Bol. vitellinus***, Persoon. ***Bol. olivaceus***, Schœff., Kromb., Venturi. It. ***Boleto pachipo. Pinuzzo maggiore. Marzuolo di gambo grosso*** dei Toscani. Trovasi in autunno nei boschi del Canavese e del Biellese.

Nei contorni di Nizza. Sospetto. Da Valenti-Serini dichiarato buono.

Bol. luridus, Schœff., Fries, Spreng., Viv., Barla. *Bol. rubeolarius*, Bull., Decand. *Bol. sanguineus*, Persoon. *Bol. perniciosus*, Roques, Venturi. It. *Boleto pernicioso. Fungo cambia colore. Fungo ferrigno. Porcino malefico. Verino rosso malefico.* In vernac. *Bolè frè. Bolè frant.* Cresce in autunno nei boschi della collina di Torino, del Canavese e del Biellese. In Liguria e nel Nizzardo. Velenoso. Il *Bol. tuberosus*, Re, che è una varietà del *luridus*.

Bol. castaneus, Bull., Fries, Spreng., Persoon, Decand., Barla, Re. It. *Boleto castagno.* Cresce in autunno nei boschi della collina di Torino, del Canavese, del Biellese, del Novarese. In Liguria ed in Nizza. Commestibile.

Bol. edulis, Bull., Fries, Spreng., Viv., Vittad., Venturi, Barla, Re. *Bol. esculentus*, Persoon. *Bol. bulbosus*, Schœff. It. *Fungo porcino. Ceppatello.* In vernac. *Bolè porchin.* Comune in autunno nei boschi della collina di Torino ed in tutto il Piemonte. Nella Liguria e nel Nizzardo. Commestibile. Varietà dello stesso è il *Bol. pinicola*, Vittad., che cresce raramente nelle Alpi Piemontesi.

Bol. æreus, Bull., Fries, Spreng. Raro in autunno in alcune località del Piemonte, della Liguria e del Nizzardo. Commestibile.

Bol. scaber, Fries, Spreng., Bull., Vittad., Venturi, Barla, Re. *Bol. viscidus*, Linn. *Bol. procerus*, Bolt. *Bol. leucopodius*, var. b., Persoon. *Bol. rufus*, Schœff. *Bol. bovinus*, Schœff. *Bol. aurantiacus*, var., Bull. It. *Boleto scabro. Boleto rugoso biancastro. Alberello. Albatrello. Porcinella* dei Toscani. In vernac. *Cravette. Gambette. Madone.* Cresce in autunno nei boschi della collina di Torino, del Canavese, del Biellese, della Provincia di Susa. In Liguria. In Nizza. Commestibile.

Bol. felleus, Bull., Fries, Spreng. It. *Boleto felleo.* Trovasi in autunno nelle colline e nei boschi montuosi della Liguria e del Nizzardo. Sospetto.

Bol. cyanescens, Bull., Fries, Spreng., Kromb., Barla. *Bol. constrictus*, Persoon, Re. It. *Boleto cianescente. Boleto cilestro. Boleto azzurrognolo. Boleto cambia colore. Brisotto matto.* In vernac. *Bolè frè, Bolè frant.* Cresce in autunno nei boschi dei contorni di Torino, nei boschi del Canavese, del Biellese, del Novarese. In Liguria. In Nizza. In alcune località del Piemonte lo si mangia, quantunque non sia così gustoso come il *Bol. edulis*. Io ne ho mangiato più volte senza risentirne danno. Esso è però di difficile digestione, ed è meglio rigettarlo ed averlo per sospetto.

Bol. suspectus, Kromb. *Bol. tuberosus*, Bull. It. *Boleto tuberoso, Boleto malefico* dei Toscani. Trovasi nel mese di novembre nei contorni di Nizza. Sospetto.

Bol. rubro-pruinosus, Barla. Raro in autunno nei contorni di Nizza. In Piemonte cresce nei boschi *della Chiusa* e alla *Certosa di Pesio*, presso Cuneo. Non commestibile.

GEN. **Fistulina.**

Fist. hepatica, Fries, Venturi, Barla. *Fist. buglossoides*, Bull. *Boletus hepaticus*, Schœff., Re. It. *Fistulina epatica. Boleto epatico. Fungo lingua. Lingua di bue. Lingua di castagno. Lingua di castagno rossa.* In vernac. *Lenghe. Lenghëtte. Boulè lenga.* Trovasi in autunno sul tronco delle quercie e dei castagni nei contorni di Torino, nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nella Provincia di Susa. Nei contorni di Nizza. Commestibile.

GEN. **Hydnum.**

Hyd. imbricatum, Linn., Fries, Spreng., Schœff., Venturi, Barla. *Hyd. cervinum*, Persoon. *Hyd. squarrosum*, Nees. It. *Dentino* o *Steccherino macchiato. Steccherino falso. Gallinaccio squamoso.* Cresce nei boschi delle Alpi Piemontesi. In Liguria ed in Nizza. Commestibile.

Hyd. subsquamosum, Batsch., Fries, Spreng. *Hyd. squamosum*, Bull., Balbis, Re. Trovasi in autunno ne' boschi dei contorni di Torino. Nel Canavese. Nel Nizzardo.

Hyd. lævigatum, Schwartz., Fries, Barla. *Hyd. bubalinum*, Persoon. It. *Idno levigato. Dentellino* o *Steccherino maggiore.* Cresce in autunno nel Nizzardo. Mangereccio. Secondo Valenti-Serini malefico.

Hyd. candidum, Schmidt, Fries. It. *Idno bianco.* In autunno nei colli dei contorni di Nizza. Commestibile.

Hyd. repandum, Linn., Fries, Spreng., Persoon, Viv., Venturi, Balbis, Re, Barla. It. *Idno repando. Steccherino dorato. Dentino dorato. Dentellino dorato. Gallinaccio spinoso.* Cresce in autunno nei boschi della collina di Torino. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. In Liguria. In Nizza. Commestibile, però il Descourlitz lo enumera tra i funghi più venefici.

L'*Hyd. rufescens*, Persoon, Fries, Viv., che cresce in Liguria e in Nizza è una varietà del *repandum.*

Hyd. violascens, Fries. In autunno nei boschi montuosi dei contorni di Nizza.

Hyd. infundibulum, Fries. In autunno nei boschi del Nizzardo.

Hyd. ferrugineum, Fries, Spreng. *Hyd. hybridum*, Decand., Re, Bull. Cresce in autunno nei contorni di Torino nei boschi della *Valle dei Salici*, e nei boschi delle Alpi Piemontesi. Nei contorni di Nizza. Non commestibile.

Hyd. aurantium, Fries, Spreng. *Hyd. floriforme*, Schœff. Cresce in autunno nei pineti della Liguria.

Hyd. cinereum, Bull., Fries, Spreng. Trovasi in autunno nel Piemonte nella *Valle di Pesio.*

Hyd. cyathiforme, Bull., Fries, Spreng. It. *Idno ciatiforme.* Cresce in autunno nei contorni di Torino nella *Valle dei Salici*, nel Canavese e nel Novarese. Nel Nizzardo. L'*Hyd. concrescens*, Persoon, Re, che trovasi nei boschi della collina di Torino è una varietà del *cyathiforme.*

Hyd. tomentosum, Linn., Spreng., Re. *Hyd. cyathiforme*, Schœff., Venturi. *Hyd. zonatum*, Fries. It. *Idno zonato.* Trovasi in autunno nei contorni di Torino nei boschi della *Valle dei Salici.* Nei monti del Biellese. Nei contorni di Nizza.

Hyd. compactum, Persoon, Fries, Batsch., Venturi. It. *Idno compatto.* Cresce nel Nizzardo e fu da me trovato in autunno nei monti del Biellese. Non commestibile.

Hyd. melaleucum, Fries. *Hyd. pullum*, Schœff. It. *Idno melaleuco. Steccherino cespitoso.* Cresce in autunno nei boschi montuosi del Piemonte e del Nizzardo. Malefico secondo Valenti-Serini.

Hyd. auriscalpium, Linn., Fries, Schœff., Bull., Spreng. It. *Idno auriscalpio.* Trovasi nei boschi montuosi subalpini del Piemonte e nel Nizzardo. Sospetto.

Hyd. gelatinosum, Scop., Fries, Spreng. Cresce sui legni imputriditi del Canavese, del Biellese, del Novarese.

Hyd. erinaceus, Bull., Fries, Persoon, Spreng. It. *Idno erinaceo.* Cresce nei contorni di Torino sul tronco degli alberi lunghesso il *Rio di Reaglie.* In Liguria. In Nizza. Commestibile.

Hyd. coralloides, Scop., Fries, Schœff., Re. *Hyd. ramosum*, Bull. *Merisma coralloides.* Spreng. It. *Idno coralloide. Dentino corallo* o *Dentino ramoso* dei Toscani. Cresce in autunno sul tronco dei gelsi nelle vicinanze di *Druent*, presso Torino. Nei boschi montuosi dei contorni di Nizza.

Hyd. Caput Medusæ, Persoon, Fries, Nees. It. *Idno testa di Medusa. Fungo istrice* dei Toscani. Trovasi nel Nizzardo in autunno.

Hyd. omasum, Panizzi. In Liguria nei contorni di S. Remo.

Hyd. membranaceum, Bull., Fries. In autunno nei contorni di Nizza. Commestibile.

Hyd. orbiculatum, Fries, Re. *Hyd. pectinatum*, Spreng., Balb. *Hyd. pectiniforme*, Gmel. Cresce sui legni imputriditi nei boschi della collina di Torino.

Hyd. occarium, Persoon, Fries, Spreng., Balb., Re. Nei contorni di Torino sui legni imputriditi.

Hyd. bicolor, Fries, Spreng., Re. Cresce nei boschi della *Veneria Reale* non lungi da Torino.

Hyd. Barba Jovis, Bull., Fries, Spreng. Trovasi rarissimamente nel Novarese.

GEN. **Sistotrema.**

Sist. confluens, Persoon, Fries, Re. *Hydnum sublamellosum*, Bull. Cresce in autunno sulla collina di Torino. Nei contorni di Nizza.

GEN. **Thelephora.**

Thel. Caryophyllea, Fries, Spreng. *Helvella caryophyllea*, Schœff. Trovasi in autunno nei contorni di Nizza.

Thel. terrestris, Fries, Spreng. *Agaricus tristis*, Batsch. In autunno in varie regioni del Piemonte.

Thel. coralloides, Fries. *Clavaria coriacea*, Bull. *Merisma umbrinum*, Spreng. Cresce in autunno nel Canavese e nel Novarese. Nei contorni di Nizza.

Thel. palmata, Fries. *Clavaria palmata*, Scop., Allioni. *Clavaria anthocephala*, Bull. *Merisma fœtidum*, Spreng., Re. Trovasi in autunno nei boschi della collina di Torino. Nel Nizzardo.

Thel. cristata, Fries. *Merisma cristatum*, Spreng., Re. *Clavaria laciniata*, Bull. Cresce non lungi da Torino nei boschi di *Cavoretto*. Nella *Valle di Pesio* presso Cuneo.

Thel. rubiginosa, Persoon, Fries, Spreng. *Auricularia ferruginea*, Bull. Trovasi non lungi da Torino nei boschi della *Mandria*.

Thel. tabacina, Fries, Spreng. *Auricula nicotiana*, Bolt. Trovasi in autunno nei contorni di Nizza.

Thel. hirsuta, Fries, Re. Cresce nei contorni di Torino sui tronchi imputriditi degli alberi.

Thel. purpurea, Fries, Spreng. *Auricularia reflexa*, Bull. *Thel. lilacina*, Persoon. Trovasi sui tronchi secchi degli alberi nei contorni di Torino e nel Novarese.

Thel. lactea, Fries, Spreng. *Thel. cretacea*, Persoon, Re. Cresce in autunno nelle vicinanze della *Veneria Reale* non lungi da Torino.

Thel. umbrina, Persoon, Fries, Re. Cresce sui salici nei contorni di Torino in vicinanza della *Veneria Reale*.

ORDO II. — Clavati.

GEN. **Clavaria.**

Clav. botrytis, Persoon, Fries, Spreng., Nees, Viv., Barla. *Clav. coralloides*, Scop. *Clav. rubescens*, Schœff., Vittad. It. *Clavaria botrite. Ditola rossa* o *rossastra. Ditola gialla. Didelle.* Trovasi in autunno nei boschi montuosi della Liguria e del Nizzardo. Commestibile.

Clav. formosa, Fries, Barla. *Clav. fastigiata*. Batsch. *Clav. coralloides purpurea*. Persoon. *Clav. lutea*, Venturi. It. *Ditola. Corallina. Didelle. Manine.* Cresce in autunno nei boschi del Canavese, del Biellese, della Liguria e del Nizzardo. Commestibile.

Clav. flava, Persoon, Fries, Re, Barla. *Clav. fastigiata*. Linn. *Clav. coralloides*, Bull. It. *Ditola gialla. Manine. Corallina. Barba caprina*. In vernac. *Manine. Carnine*. È comune in autunno nei boschi dei contorni di Torino. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. In Liguria. In Nizza. Questa Ditola offre la var. *Divaricata*, Persoon. Commestibile.

Clav. coralloides, Linn., Fries. *Merisma coralloides*, Spreng. *Clav. arbuscula*, Scop. *Ramaria coralloides alba*, Holmsk. Cresce in autunno nei boschi delle Alpi Piemontesi. Nei boschi montuosi dei contorni di Nizza. Commestibile.

Clav. cinerea, Bull., Fries, Re. *Merisma cinereum*, Spreng. Cresce in autunno nei boschi della collina di Torino. In Liguria. In Nizza. Commestibile.

Clav. grisea, Persoon, Fries, Kromb., Barla. Trovasi in autunno nel Nizzardo. Commestibile.

Clav. striata, Persoon, Fries. *Clav. pallida*, Schœff. *Merisma strictum*, Spreng. Trovasi in Liguria ed in Nizza, nell'autunno.

Clav. palmata, Persoon. In autunno nel Nizzardo.

Clav. corniculata, Schœff., Fries, Re. *Clav. muscoides*, Linn. *Clav. muscoidea*, Allioni. *Merisma corniculatum*, Spreng. Cresce nei contorni di Torino sui tronchi imputriditi degli alberi. In Liguria. In Nizza.

Clav. amethystina, Bull., Fries. *Clav. purpurea*, Schœff. *Merisma amethystinum*, Spreng. It. *Clavaria ametistina*. Trovasi in autunno nei boschi della *Valle di Pesio*, presso Cuneo. Nei contorni di Nizza. Commestibile.

Clav. cristata, Persoon, Fries. *Clav. albida*, Schœff. *Clav. fallax*, Fl. Dan. In autunno nei boschi della Liguria e del Nizzardo.

Clav. pratensis, Persoon, Fries. *Clav. fastigiata*, Bull. *Merisma pratense*, Spreng. Trovasi nei contorni di Torino presso la *Molinetta*.

Clav. crispula, Fries. *Clav. muscoides*, Bull. *Merisma crispulum*, Spreng. Cresce sul tronco degli alberi nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese.

Clav. rugosa, Bull., Fries. *Clav. elegans*, Bolt. *Clav. argillacea*, Spreng. *Clav. laciniata*, Schœff. Trovasi in autunno nei boschi montuosi di *Canobbio* nel Novarese. Nel Nizzardo.

Clav. byssiseda, Persoon, Fries, Spreng. Trovasi nei boschi del Piemonte.

Clav. pistillaris, Linn., Fries, Spreng., Bull., Schœff., Balbis, Re, Venturi. It. *Mazza d'Ercole*. In vernac. *Piston*. Cresce in autunno nei boschi dei contorni di Torino. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese, nei contorni di Nizza.

Alcuni autori collocano questa Clavaria tra i funghi velenosi. Il Venturi però afferma essere commestibile. Io posso confermare l'asserzione del Venturi, avendola più volte raccolta nel Canavese, dove essa è comune, e mangiatone senza risentirne nocumento.

Clav. ligula, Fries, Spreng. *Clav. cæspitosa*, Wulf. Cresce nei boschi della collina di Torino e nel Canavese.

Clav. juncea, Fries, Spreng. *Clav. fistulosa*, Bull., Balbis, Re. Cresce nei boschi della collina di Torino.

Clav. inæqualis, Fl. Dan., Fries, Spreng. *Clav. bifurca*, Bull., Re. Comune nei boschi dei contorni di Torino.

Clav. fragilis, Fries, Spreng., Persoon, Holmsk., Sowerb., Barla. *Clav. cylindrica*, Balbis, Re. *Clav. gracilis*, Persoon, Bolt. It. *Clavaria fragile*. Trovasi in estate nei prati dei contorni di Torino. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nei contorni di Nizza.

Clav. candidissima, Vill., Balbis, Re. Trovasi nella collina di Torino, nel Canavese, nel Novarese.

Clav. cornea, Batsch., Fries, Spreng. *Clav. aculeiformis*, Bull. Cresce sui tronchi imputriditi degli alberi nella *Valle di Pesio* presso Cuneo.

GEN. **Geoglossum.**

Geogl. hirsutum, Fries. *Clavaria ophioglossum*, Schœff. Cresce in autunno nei contorni di Nizza.

Geogl. glabrum, Persoon, Fries, Spreng. *Clavaria ophioglossoides*, Linn., Bull., Re. Trovasi nei pascoli dei contorni di Torino. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nel Nizzardo.

GEN. **Typhula.**

Typh. Rhizopus, Colla. *Clavaria Rhizopus*, Bertero, Re. Trovasi in autunno nei siti ombrosi ed umidi del Piemonte.

Typh. penicillata, Duby. *Pterula penicillata*, Fries. *Clavaria penicillata*, Bull., Balbis, Re. Cresce nella collina di Torino.

Typh. filiformis, Fries. *Clavaria filiformis*, Bull. Trovasi in autunno in varie località del Piemonte.

GEN. **Spathularia.**

Spath. flavida, Persoon, Fries. *Helvella clavata*, Schœff. Comune in autunno sui colli del Nizzardo.

ORDO III. — Mitrati.

GEN. **Morchella.**

Morch. esculenta, Persoon, Fries, Spreng, Re, Venturi, Barla. *Phallus esculentus*, Linn., Schœff., Vittad., Allioni, Balbis.

Helvella esculenta, Sowerb. It. *Spugnuola. Spugnino. Pongola. Tripetto. Buccherello buono.* In vernac. *Poungole. Spoungiole.* Cresce in primavera nei prati e nei boschi dei contorni di Torino. Nella Provincia di Susa. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nei monti della Liguria non lontano da Novi. Nel Nizzardo. Commestibile.

Morch. conica, Persoon, Fries, Barla. It. *Spugnuola.* Trovasi in primavera sui colli dei contorni di Nizza. Commestibile.

Morch. crassipes, Persoon, Fries, Barla. Trovasi raramente in primavera nei contorni di S. Remo in Liguria.

Morch. semilibera, Decand., Fries, Vittad., Venturi. *Phallus rete*, Batsch. *Morchella rete*, Re. *Morchella hybrida*, Spreng. It. *Spugnuola.* Cresce in primavera nei contorni di Torino. Nella *Valle di Pesio* presso Cuneo. Nei contorni di Nizza. Commestibile.

Morch. hyemalis, Fries, Spreng., Re. *Phallus hyemalis*, Balbis. Cresce nel mese di gennaio nei contorni di Torino vicino alla *Madonna del Pilone.*

Morch. undosa, Persoon, Fries, Spreng. *Phallus undosus*, Gmel. *Phallus crispus*, Vent. Cresce in Piemonte nella *Valle di Pesio* presso Cuneo.

GEN. **Helvella.**

Helv. crispa, Fries, Spreng., Barla. *Helv. mitra*, Bull., Venturi. *Phallus crispus*, Scop. *Helv. albida*, Schœff. *Helv. leucophæa*, Persoon, Kromb., Vittad. It. *Elvella crespa. Spugnolo d'autunno crespo. Pasta sciringa terrestre.* In vernac. *Poungola a capel d' Vëscou.* Cresce in autunno nei boschi dei contorni di Torino, nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nella Provincia di Susa. Nei contorni di Nizza. Commestibile.

Helv. lacunosa, Fries, Spreng., Barla. *Helv. mitra*, Schœff. In autunno nei contorni di Nizza. Commestibile.

Helv. esculenta, Persoon, Fries, Spreng., Vittad., Barla. It. *Elvella mangiabile. Spongino.* In autunno nei colli della Liguria e dei contorni di Nizza. Commestibile.

Helv. infula, Schœff., Fries, Spreng., Barla. *Helv. brunnea*, Gmel., Balbis. *Helv. inflata*, Cumino. It. *Elvella infula.* Cresce in autunno nei contorni di Torino nei boschi lunghesso il torrente *Stura.* Nella *Valle di Pesio* presso Cuneo. Nei monti della Liguria e dei contorni di Nizza. Commestibile.

Helv. monachella, Fries, Spreng., Venturi. *Helv. spadicea*, Schœff. *Helv. grandis*, Cumino. It. *Elvella monachella.* Cresce nei boschi del Canavese in primavera ed in autunno. Nella *Valle di Pesio* presso Cuneo. Nella Liguria. Nel Nizzardo. Commestibile.

Helv. pulla, Holmsk., Fries. In autunno nei contorni di Nizza.

Helv. elastica, Bull., Fries, Spreng. *Helv. fuliginosa*, Sowerb. *Helv. albida*, Persoon, Re. Trovasi in autunno nei boschi dei contorni di Torino. Nel Novarese. Nei contorni di Nizza.

Helv. reflexa, Cumino, Fries. *Helv. chrysophæa*, Persoon. Trovasi in primavera nei boschi montuosi della *Valle di Pesio* presso Cuneo.

Helv. phalloides, Cumino. *Clavaria phalloides*, Bull. *Leotia Bulliardi*, Spreng. Cresce nei boschi della *Valle di Pesio* presso Cuneo.

GEN. **Leotia.**

Leot. lubrica, Persoon, Fries, Re. *Helvella lubrica*, Spreng., Scop. *Helvella gelatinosa*, Bull., Balbis. Cresce nei contorni di Torino vicino alla *Veneria Reale* nei boschi della *Mandria.* Nella *Valle di Pesio* presso Cuneo. Nel Canavese. Nel Novarese.

GEN. **Verpa.**

Verp. digitaliformis, Persoon, Fries, Kromb., Vittad., Barla. Cresce in Lombardia e nei colli dei contorni di Nizza. Commestibile.

Verp. conica, Schwartz, Fries. *Leotia conica*, Persoon. In primavera nei contorni di Nizza.

Verp. rugipes, Fries. In primavera nei contorni di Nizza.

ORDO IV. — Cupulati.

GEN. **Peziza.**

Pez. acetabulum, Linn., Fries, Spreng., Bull., Balbis, Re. Cresce in primavera nei boschi dei contorni di Torino. Nel Canavese. Nel Novarese. In Liguria. In Nizza.

Pez. sulcata, Persoon, Fries. Nei boschi della Liguria.

Pez. venosa, Persoon, Fries. *Helvella cochleata.* Wulf. *Pez. helvelloides*, Kromb. Cresce in primavera nel Nizzardo.

Pez. badia, Persoon, Fries, Spreng. *Helvella cochleata*, Bolt. Cresce in estate ed in autunno nei contorni di Nizza.

Pez. leporina, Batsch., Fries. *Pez, auricula*, Schœff. Trovasi in autunno nei contorni di Nizza.

Pez. aurantia, Persoon, Fries, Spreng., Schœff., Kromb., Re, Barla. *Pez. coccinea*, Bull., Cumino, Balbis. It. *Peziza ranciata. Scudellina.* Comune in autunno nella collina di Torino, e nei boschi di *Stupinigi.* Nella *Valle di Pesio* presso Cuneo. Nei contorni di Nizza.

Pez. cochleata, Linn., Fries, Bull., Spreng., Barla. *Pez. umbrina*, Persoon. *Helvella ochroleuca*, Schœff. It. *Peziza chiocciola.* Cresce in primavera ed in autunno nei siti ombrosi ed umidi del Piemonte. Nella Valle del Ticino. In Nizza.

Pez. vesiculosa, Bull., Fries, Spreng., Balbis, Re, Barla. *Pez. lycoperdoides*, Decand. *Pez. coronata*, Batsch. Comune in primavera ed in autunno nei prati dei contorni di Torino. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nel Nizzardo.

Pez. cerea, Fries, Spreng., Bull., Venturi. *Helvella scutellata*, Schœff. It. *Peziza cerea*. Cresce in estate nei contorni di Torino. Il Venturi afferma che questa Peziza da molti villici viene raccolta e mangiata.

Pez. tuberosa, Bull., Fries, Spreng. Trovasi in primavera nella collina di Torino.

Pez. macropus, Persoon, Fries. *Pez. hispida*, Schœff. Trovasi in estate ed in autunno nei contorni di Nizza.

Pez. carbonaria, Persoon, Fries, Spreng. Cresce in primavera nel Piemonte.

Pez. cupularis, Linn., Fries, Spreng. *Pez. crenata*, Bull., Re. Cresce in autunno nei contorni di Torino e particolarmente nella *Valle dei Salici*.

Pez. araneosa, Bull., Fries, Spreng. Cresce nei contorni di Torino nei boschi di *Stupinigi*. Nel Novarese.

Pez. omphalodes, Bull., Fries, Spreng., Balbis, Re. Trovasi in estate nella collina di Torino.

Pez. coccinea, Jacq., Fries, Spreng., Bolt., Venturi. *Pez. epidendra*, Bull. *Helvella coccinea*, Scop. It. *Peziza coccinea*. Trovasi in primavera nei contorni di Torino sui rami imputriditi.

Pez. hemisphærica, Fries, Spreng., *Helvella foliacea*, Schœff. *Pez. lanuginosa*, Bull., Re. Cresce nei siti ombrosi della collina di Torino. Nella Valsesia.

Pez. scutellata, Linn., Fries, Spreng., Bull. *Helvella ciliata*, Schœff. Trovasi in Piemonte nell'autunno sui legni imputriditi. Nel Nizzardo.

Pez. stercorea, Persoon, Fries, Spreng. Tróvasi sul letame, in estate ed in autunno, nel Piemonte. Nel Nizzardo.

Pez. bicolor, Bull., Fries, Spreng. *Pez. pulchella*, Persoon, Re.

Cresce nei contorni di Torino in vicinanza della *Veneria Reale.*

Pez. patellaria, Spreng., Nees, Re. *Patellaria atrata*, Fries. Cresce sui tronchi imputriditi dei salici nei contorni di Torino in prossimità della *Veneria Reale.*

GEN. **Bulgaria.**

Bulg. inquinans, Fries. *Peziza inquinans*, Persoon, Spreng., Re. *Peziza nigra*, Bull., Balbis. Trovasi in autunno sul tronco degli alberi morti nei boschi della collina di Torino. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese.

Bulg. sarcoides, Fries. *Peziza sarcoides*, Persoon, Spreng., Re. *Peziza tremelloidea*, Bull. Cresce in autunno sul tronco degli alberi morti nei contorni di Torino.

GEN. **Stictis.**

Stict. radiata, Persoon, Fries. *Peziza radiata*, Spreng. *Lycoperdon radiatum*, Linn. Trovasi in Piemonte sui rami secchi degli alberi.

GEN. **Tremella.**

Trem. mesenterica, Fries, Spreng., Re. *Trem. chrysocoma*, Bull. Cresce in primavera nei contorni di Torino nei boschi della *Veneria Reale.*

Trem. albida, Fries, Spreng. *Trem. cerebrina*, Bull., Re. Trovasi in primavera nei contorni di Torino sul tronco degli alberi.

Trem. sarcoides, Fries, Spreng. *Trem. amethystea*, Bull., Re. *Acrospermum dubium*, Persoon. Trovasi nella collina di Torino sui legni imputriditi. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese.

GEN. **Exidia.**

Ex. auricula Judæ, Fries, Barla. *Tremella auricula Judæ*, Linn., Bull., Re. *Helvella sambucina*, Scop. It. *Tremella. Orecchio di Giuda. Orecchiaccio. Fungo di gelatina.* Trovasi comunemente in autunno nei contorni di Torino sul tronco degli alberi. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nella Provincia di Susa. Nei contorni di Nizza. Non commestibile.

CLASSIS II. — Gasteromycetes.

ORDO I. — Angiogastres.

SUB ORD. I. — *Phalloideæ.*

GEN. **Phallus.**

Phall. impudicus, Linn., Fries, Spreng., Bull., Schœff., Balbis, Re, Barla. It. *Fallo impudico. Lumacone bianco.* Cresce in estate ed in autunno nei pascoli e nei boschi della collina di Torino. Nella Provincia di Susa. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nella Liguria e nel Nizzardo. Velenoso.

GEN. **Clathrus.**

Clath. cancellatus, Linn., Fries, Spreng. , Barla. *Clath. volvaceus*, Bull. *Clath. ruber*, Re. It. *Clatro rosso. Cancello. Fuoco selvatico.* Cresce in autunno nelle vicinanze della *Veneria Reale* e nella collina di Torino lunghesso il *Rio di Sassi.* Io ne trovai più volte la *varietà rossa* nella regione di *Reaglie* presso Torino. Lo trovai pure nel Canavese , nel Biellese e nel Novarese. Cresce eziandio nella Liguria e nel Nizzardo. Velenoso.

SUB ORD. II. — *Tuberaceæ.*

GEN. **Tuber.**

Tub. cibarium, Fries, Spreng. , Barla. *Lycoperdon tuber*, Linn. *Tuber nigrum*, Bull. It. *Tartufo nero. Trifola nera.* In vern. *Trifole neire.* Trovasi raramente nella collina di Torino. Comune in estate ed in autunno nei colli del Monferrato, dell'Astigiano, del Novarese, della Liguria, del Nizzardo. Trovasi raramente nelle vicinanze di Susa. Commestibile.

Tub. magnatum, Pico, Vittad. , Barla. *Tuber griseum*, Fries, Spreng. *Tuber album*, Re. It. *Tartufo bianco. Biancone.* In vernac. *Trifola bianca.* Trovasi in autunno sui coll più elevati dei contorni di Torino, e nelle vicinanze di Chieri. Comune nei colli del Monferrato, dell'Astigiano, del Tortonese, del Vogherese e della Liguria. Commestibile.

GEN. **Rhizopogon.**

Rhiz. albus, Fries, Vittad. *Tuber album*, Bull. , Spreng. Trovasi in autunno nel Novarese e nel Nizzardo.

Rhiz. luteolus, Fries. Raro in autunno nei contorni di Nizza.

GEN. **Nidularia.**

Nid. striata, Bull. , Fries. *Cyathus striatus*, Spreng. , Balbis, Re. Cresce nei contorni di Torino in autunno avanzato. Nel Canavese, nel Novarese. Nel Nizzardo.

Nid. campanulata, Fries. *Nid. vernicosa*, Bull., Balbis. *Cyathus olla*, Spreng. , Re. Trovasi in estate ed in autunno nei contorni di Torino. Nel Nizzardo.

Nid. crucibulum, Fries. *Cyathus crucibulum*, Spreng., Re. *Nid. lævis*, Bull., Balbis. Cresce nella collina di Torino, nel Canavese, nel Novarese.

ORDO II. — Gasteromycetes. — Trichospermi.

GEN. **Geastrum.**

Geast. rufescens, Fries, Persoon, Spreng. *Lycoperdon stellatum*, Linn., Schœff. Trovasi in autunno nella Provincia di Susa. Nei contorni di Nizza.

Geast. hygrometricum, Persoon, Fries, Spreng., Nees, Barla. *Lycoperdon stellatum*, Scop. , Allioni, Re. It. *Geastro igrometrico.* Cresce in autunno nei pascoli dei contorni di Torino. Nella Provincia di Susa. Nel Canavese, nel Novarese. Nel Nizzardo.

Geast. quadrifidum, Persoon, Spreng., Re. *Geast. fornicatum*, Fries. *Lycoperdon fornicatum*, Schœff. Trovasi nei contorni di Torino nelle vicinanze della *Veneria Reale.*

GEN. **Bovista.**

Bov. gigantea, Nees, Spreng. *Lycoperdon Bovista*, Linn., Bull., Allioni. *Lycoperdon giganteum*, Fries, Re. *Lycoperdon maximum*, Schœff. var. *Bovista nigrescens*, Persoon. It. *Licoperdone. Vescia.* In vernac. *Lofa d' luv. Vessa d' luv.* Comune in autunno nei pascoli e nei campi dei contorni di Torino. Nel Canavese, nel Biellese, nel Novarese. Nella Provincia di Susa. Nei contorni di Nizza.

Bov. plumbea, Persoon, Fries. *Lycoperdon ardesiacum*, Bull. Trovasi in autunno nei contorni di Nizza.

GEN. **Lycoperdon.**

Lyc. cœlatum, Bull., Fries, Barla. *Lyc. gemmatum*, Schœff. *Lyc. areolatum*, Spreng. It. *Vescia maggiore colla scorza affaccettata.* Trovasi in autunno sul *Moncenisio* e nei contorni di Nizza.

Lyc. pusillum, Fries. *Lyc. cæpæforme*, Bull. *Lyc. pratense*, Persoon, Spreng., Re. Cresce in autunno nei contorni di Torino nelle vicinanze della *Veneria Reale.* Nei contorni di Nizza.

Lyc. proteus, Decand., Barla. *Lyc. gemmatum*, Fries. *Lyc. pyriforme*, Schœff., Bull., Spreng., Fries, Re. *Lyc. polymorphum*, Vittad. It. *Licoperdo proteo.* Trovasi in estate ed in autunno nei pascoli dei contorni di Torino. Nel Canavese, nel Novarese. Nel Nizzardo.

Lyc. perlatum, Persoon, Bull., Barla. It. *Licoperdo perlato.* Cresce in estate ed in autunno nei contorni di Nizza. Nel Canavese. Commestibile in giovine età.

Lyc. gemmatum, Fries, Barla. *Lyc. echinatum*, Persoon, Spreng. It. *Licoperdo gemmato.* Cresce in autunno nella *Valle di Pesio* presso Cuneo. Nei contorni di Nizza. Secondo Fries il *Lyc. marginatum*, Vittad.; è una varietà del *gemmatum.*

Lyc. saccatum, Fries, Fl., Dan.; Kromb. Trovasi in autunno nei contorni di Nizza.

Lyc. molle, Persoon, Spreng., Re. *Lyc. gossypinum*, Bull. Cresce nelle vicinanze di Torino presso la *Praglia di Pianezza.* Nella *Valsesia.*

Lyc. hyemale, Bull. *Lyc. plicatum*, Spreng. Cresce nelle vicinanze di Torino presso la *Praglia di Pianezza.*

Lyc excipuliforme, Scop., Spreng., Schœff. Trovasi nelle selve montuose del Piemonte.

GEN. **Tulostoma.**

Tul. mammosum, Fries. *Tul. brumale*, Persoon, Spreng., Nees, Re. *Lycoperdon pedunculatum*, Linn., Bull. Cresce in autunno nei pascoli della collina di Torino. Nel Canavese, nel Novarese. Nel Nizzardo.

GEN. **Scleroderma.**

Scl. verrucosum, Fries, Persoon, Spreng., Re, Barla. *Lycoperdon verrucosum*, Bull. It. *Licoperdo a verruche.* Cresce in estate ed in autunno nella collina di Torino. Nel Canavese, nel Novarese. Nei contorni di Nizza.

Scl. cervinum, Persoon, Spreng., Re. *Lycoperdon cervinum*, Linn., Bull. *Elaphomyces granulatus*, Fries, Nees. Trovasi nelle vicinanze di Torino presso il *Parco della Veneria Reale*. Nella Provincia di Susa. Nel Nizzardo.

Scl. aurantium, Persoon. *Scl. citrinum*, Spreng. *Lycoperdon aurantium*, Linn., Bull. Cresce nei boschi della collina di Torino. Nella Provincia di Susa.

Scl. pedunculatum, Linck, Fries. Trovasi in autunno nei contorni di Nizza. Nei pascoli aridi del Moncenisio.

Scl. corium, Graves, Barla. *Lycoperdon corium*, Decand. In autunno nei contorni di Nizza.

GEN. **Polysaccum.**

Polys. crassipes, Decand., Fries, Kromb., Barla. *Pisocarpium clavatum*, Nees. Cresce in autunno nei contorni di Nizza.

Polys. pisocarpium, Fries. *Pisocarpium arenarium*, Nees. Nei contorni di Nizza in autunno.

Polys. tuberosum, Fries. In autunno nei contorni di Nizza.



TAVOLA DEI GENERI.

GENERI.	NUMERO DELLE SPECIE CITATE.
Gen. Agaricus	288
» Cantharellus	11
» Schizophyllum	1
» Dædalea	9
» Polyporus	34
» Boletus	16
» Fistulina	1
» Hydnum	25
» Sistotrema	1
» Thelephora	11
» Clavaria	22
» Geoglossum	2
» Typhula	3
» Spathularia	1
» Morchella	6
» Helvella	9
» Leotia	1
» Verpa	3
» Peziza	21
» Bulgaria	2
» Stictis	1
» Tremella	3
» Exidia	1
» Phallus	1
» Clathrus	1
» Tuber	2
» Rhizopogon	2
» Nidularia	3
» Geastrum	3
» Bovista	2
» Lycoperdon	9
» Tulostoma	1
» Scleroderma	5
» Polysaccum	3

Numero dei generi: 34. Numero delle specie: 504.

SOPRA

UN

CRANIO LEPCHA DELL'IMALAJA

AFFETTO DA IPEROSTOSI

MEMORIA

DEL

Dott. GIUSEPPE BERNARDO DAVIS

Socio Corrispondente

della R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino, ecc. ecc.

SOPRA

UN CRANIO LEPCHA DELL'IMALAJA

AFFETTO DA IPEROSTOSI

MEMORIA

del Dott. GIUSEPPE BERNARDO DAVIS

SOCIO CORRISPONDENTE

DELLA R. ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI TORINO, ECC. ECC.

Molte ed importanti Memorie scritte in diverse lingue sono state pubblicate da distinti anatomici intorno alla iperostosi del cranio, dopochè l'illustre Malpighi (1) ebbe il primo richiamata l'attenzione sopra così rara e singolare malattia. In taluni dei casi descritti l'iperostosi era giunta a tal grado da far acquistare al cranio una grandezza enorme, quasi incredibile, *rudis indigestaque moles*. Quella, che io ora imprendo a descrivere, è una forma morbosa meno esagerata delle altre che si conoscono; oltracchè la spessezza delle ossa non ha dato origine ad alcuna seria deformità, non essendone stato punto alterato l'aspetto del cranio, che è rimasto perfettamente simmetrico, non ostante che la sua densità si fosse di molto accresciuta.

In tutti i casi descritti finora la malattia non si era presentata che

(1) *Op. posth.* M. Malpighi. Lond. 1697.

nelle sole Razze Europee, imperocchè non fa punto eccezione il caso menzionato da Agrinus Jonas (1) di un cranio Islandese, essendochè è noto, che i coloni che popolarono quest'Isola erano partiti dalla terra di Europa. Nel Museo del Collegio reale de' chirurgi d'Inghilterra si conserva un cranio, che fu estratto casualmente da un cimitero del Perù, e che era innanzi di proprietà del distinto anatomico Sig. Giosia Brookes. Siccome l'istoria di questo cranio non è conosciuta, così non è possibile poter determinare con certezza se fosse appartenuto ad un indigeno Peruviano, ad uno Spagnuolo, o ad altro individuo di razze miste, che sono sì numerose nel Perù (2). È probabile però, che appartenesse ad uno Spagnuolo.

È mio proponimento di richiamare nella presente occasione l'attenzione della illustre Accademia Medico-Chirurgica su di un caso di *Hyperostosis Cranii*, che mi è venuto fatto di osservare in una razza aborigena asiatica. Benchè non siavi ragione *a priori* per ritenere che questa malattia sia propria di alcune razze particolari, tuttavolta il prof. Huschke ha fatto notare, che essa prevale nelle regioni settentrionali dell'Europa, dove il rachitismo è molto frequente. Nello stato attuale delle nostre conoscenze può asserirsi quasi con certezza, quantunque vi sia bisogno ancora di ulteriori ricerche, che la *Hyperostosis Cranii* è malattia esclusiva di alcune razze speciali (3). Egli è un fatto oramai bene stabilito, che vi sono malattie, le quali sono l'eredità di particolari razze umane, e che non s'incontrano al difuori di queste, come sarebbero, a cagion d'esempio, il *Joomtock*, o malat-

(1) Il Prof. Huschke crede probabile che fosse un caso di *Osteosclerosis* (*Ueber craniosclerosis generalis rachitica und verdickte Schädel überhaupt*. Jena 1858) e cita a tal riguardo Grymogäeus. *Rer. Island.* edit. Hamburg, 1610. Lib. II, p. 135.

(2) Io seguii il corso anatomico del signor Brookes nel 1819-22, e ricordo che egli mostrava questo teschio, quando facea le sue lezioni sulle ossa del cranio. Diceva essergli stato dato da un suo studente, il quale lo aveva preso da un cimitero nel Perù, innanzi al quale egli si era trovato a passare, quando fu estratto casualmente da un luogo, ove si scavava una fossa. Darò più sotto la descrizione del signor Paget.

(3) Il rimpianto Dottor R. Knox dicea esservi anche malattie proprie delle scimie, che sono rinchiuse nelle Ménageries. *Trans. Ethn. Soc. of Lond.*, 1861, N. S. Vol. I, pag. 239.

lia del riso de' Tibetani (1), e lo *Sleepydropsy*, o malattia del sonno de' Negri della costa occidentale d'Africa (2). Se la ***Hyperostosis Cranii*** possa o no avere i suoi limiti geografici, od etnologici, il caso che ne ho incontrato in una razza aborigena di un popolo, che abita il versante meridionale dell'Imalaja, è di molta importanza, e mi pare che meriti di essere ricordato. Io l'ho rinvenuto nel cranio di un Lepcha, Tribù di origine tibetana, il quale abita, come di sopra ho detto, nel versante meridionale dell'Imalaja. Darò più sotto alcuni ragguagli su questo popolo traendoli da autorità degne di ogni fede (3).

(1) Descritto dal D. Aless. Campbell M. D. con queste parole: " Vi è una malattia " detta la *malattia del riso*, che è assai grave e toglie la vita a molta gente. Consiste " in violenti accessi di riso con sofferenza insopportabile nelle fauci e nella trachea. " Uomini e donne ne sono colpiti, ed è chiamata *Joomtock* nella lingua della contrada. " Frequentemente è fatale in pochi giorni, ma non è accompagnata da febbri „. *Notes on Eastern Thibet, p. 26.*

(2) Descritta dal Clarke, Esq. H. B. M. del servizio medico coloniale, come una specie di letargia. In un passaggio egli dice: " La sonnolenza è così grande, che il " paziente cade addormentato anche mangiando. „ *Topography and Diseases of the Gold Coast,* p. 42. — Il signor Boudin così descrive questa malattia: " *La maladie* " *du sommeil est intermittente. La somnolence après avoir duré plusieurs jours, se dissipe et reparaît quelques jours plus tard, à des intervalles irréguliers. Cette affection* " *dure en général quatre à cinq mois, et quoiqu'on ait pu faire jusqu'ici, elle s'est* " *constamment terminée par la mort, sans qu'aucun traitement ait seulement paru modifier la marche des accidents* „. *Bull. de la Soc. d'Anthropologie,* t. II, p. 635. — Confido di essere scusato se aggiungo, che da ulteriori e più accurate indagini io mi sono sempre più persuaso, che alcune malattie possono essere l'appannaggio di particolari razze. Fin qui l'influenza del monoganismo è stata di ostacolo ad intraprendere attente ricerche su questo argomento, poichè tutti i fenomeni osservati si riferivano all'influenza del clima; onde il signor Boudin nella sua grande opera " *Traité de Géographie, et de Statistique Médicales, et des Maladies Endémiques* „ è quasi intieramente passato sopra queste vedute. È probabile che egli ora divenuto più illuminato sul subietto della *diversità essenziale delle Razze Umane,* voglia dare per l'avvenire più luce a coteste considerazioni.

(3) Le malattie delle ossa del capo sono frequenti fra'popoli abitanti le pianure delle Indie, popoli di razza indiana. In taluni casi queste malattie raggiungono un alto grado. Nella collezione di cranii raccolti nel Bengala, e che io debbo alla compita gentilezza del mio amico Dottor T. Aless. Wise, l'egregio autore del " *Commentary on the Hindu System of Medicine* „ vi è il teschio di una giovane indiana, in cui quasi una metà del frontale, e gran parte del parietale sinistro sono intieramente distrutti dalla carie.

Nulla è conosciuto sull'istoria dell'individuo, cui questo cranio appartenne. Nel 1860 io ricevei una raccolta di cranii del Nepal dal dottore J. C. Collins di Darjeeling nel Sikkim, mediante la gentile e generosa cooperazione del signor Brian H. Hodgson Esq., membro corrispondente dell'Istituto di Francia, cavaliere della Legion d'Onore, ultimo residente britannico nel Nepal; il distinto filologo orientale, che ha sì largamente contribuito a rischiarare gl'idiomi delle Tribù Sotto-imalajane. Fra questi cranii vi era quello, sul quale ora io richiamo l'attenzione dell'Accademia.

Lo speciale interesse attaccato a questo cranio virile di un Lepcha gli viene dall'iperostosi, da cui esso è affetto, malattia la quale consiste in un eccessivo deposito di sostanza ossea in ogni sua parte, onde risulta, che il cranio non solo è considerabilmente ispessito ed indurito, ma è reso altresì molto più denso dell'ordinario e quasi simile all'avorio. Le più notevoli particolarità della sua forma sono, la sua lunghezza, la sua strettezza e la sua considerevole altezza. La regione frontale è discretamente elevata, ma stretta; le laterali straordinariamente piane, e la parietale superiore prominente. La faccia partecipa della stessa forma, ed è parimenti stretta e piuttosto lunga. L'iperostosi è chiaramente manifesta in tutte le ossa della faccia. La mascella inferiore sopratutto è molto spessa ed ingrossata in tutte le sue parti. Nel mezzo del corpo dell'osso in ciascun lato, e sotto i secondi molari evvi una tuberosità, che lo rende molto più grosso, perocchè ivi il diametro dell'osso non è meno di 23 mill. Grosse e dense sono le ossa mascellari superiori e malari, ed il primo è altresì molto depresso nelle gote. Piccoli sono i seni mascellari. Le ossa nasali spesse e lunghe. La sutura internasale è ossificata per circa un terzo della sua lunghezza nella parte superiore; circostanza molto più frequente fra le razze imalajane, che non fra le europee. L'apertura nasale è stretta con margine rotondato. Le orbite non molto grandi. I piani orbitarii delle ossa frontale, etmoidale, sfenoidale e mascellare superiore sono tutte ispessite per deposizione di materia ossea. Ingrossate sono eziandio le ossa lagrimali (*ossa ungues*), e non diversamente si mostrano le turbinate. Il bordo alveolare è anche ispessito, non meno che le ossa palatine. Nel lato sinistro del

cranio esiste la cicatrice di una grave offesa ricevuta in vita, dalle conseguenze della quale è molto probabile che abbiano preservato l'individuo la densità e la spessezza del cranio. La totalità delle ossa, che formano la volta della calvaria, il frontale, i parietali e l'occipitale sono grosse e fuor di ogni misura indurite. La spessezza della calvaria, come ho potuto accertarmene, senza danneggiarla, è di 15 mill. all'incirca. In qualche punto è anche più spessa. Nella base del cranio tutti i processi sono più densi e più grossi dell'ordinario; il che osservasi meglio ne' processi pterigoidei dell'osso sfenoidale, ed anche nel piccolo uncino (*processo amuliforme*) pel tendine del muscolo pterigo-stafilino.

Le suture del cranio persistono tutte, ma molto danneggiate dalla malattia. Tutta la porzione media della coronale ha perduto le sue dentellature, ed è stata ridotta dall'ipertrofia delle ossa ad una linea eguale con gli orli tondeggianti. Lo stesso è il caso della porzione anteriore della sagittale, e la lambdoidea è meno irregolare del solito. L'estremità della sutura coronale, e quelle suture che circondano l'alisfenoide, cioè la sutura sfeno-frontale, la sfeno-parietale e le sfeno-squammose, sono tutte prive delle dentellature, e ridotte ad armonie lineari.

Alcune delle cavità alveolari sono piccole più dell'ordinario, ed il fatto che alcuni denti stessi sono quasi atrofizzati, come fra gli altri gl'incisivi, ed i secondi premolari della mascella superiore, rendono probabile che la malattia si fosse originata prima che la seconda dentizione fosse compiuta. I forami della base del cranio sono anche ristretti; il condiloideo sinistro è quasi obliterato. Il *foramen magnum* ha i suoi bordi grandemente ispessiti, l'area alquanto ristretta, e la sua forma è divenuta quasi trapezoide. Il suo lungo diametro misura 32 mill., e il traversale 23 mill. soltanto.

TAVOLA

di misure del Cranio virile Lepcha affetto da iperostosi, comparate con quelle di un Cranio virile Lepcha normale.

		CRANIO CON IPEROSTOSI	CRANIO NORMALE
	Età probabile	30	45
A.	Capacità interna	1255 cent. cubici	1434 cent. cubici
B.	Circonferenza	533 millimetri	513 millimetri
C.	Arco occipito-frontale	405 »	368 »
	a. Porzione frontale	139 »	122 »
	b. » parietale	137 »	129 »
	c. » occipitale	129 »	117 »
D.	Arco intermastoideo	373 »	368 »
E.	Lunghezza	198 »	177 »
F.	Larghezza	136 »	137 »
	a. Larghezza frontale	115 »	112 »
	b. » parietale	129 »	125 »
	c. » occipitale	111 »	112 »
G.	Altezza	137 »	142 »
	a. Altezza frontale	126 »	129 »
	b. » parietale	129 »	121 »
	c. » occipitale	107 »	103 »
H.	Lunghezza della faccia	119 »	114 »
I.	Larghezza della faccia	123 »	134 »
J.	Proporzione di F a E considerata come 100	68	77
K.	Proporzione di G a F	69	80
	Peso	1676 grammi	679 grammi

Dalla Tavola surriferita si rileva che la capacità interna del cranio, per la spessezza delle sue pareti, è diminuita di 179 centim. cubici, mentre la sua circonferenza si è accresciuta di 20 mill. in comparazione di quella del teschio normale. La sua lunghezza è parimenti aumentata, essendosi così per tal modo la sua forma convertita da *brachicefala*, che è quella propria di Lepcha, in *dolicocefala*. La faccia è divenuta parimenti più stretta.

Sembra che l'iperostoma abbia avuto influenza sulla forma del cranio, nel quale si trovano pochi caratteri della razza, cui esso appartiene. Generalmente nel teschio Lepcha normale gli alveoli sono grandi, l'apertura nasale ampia, le ossa della faccia larghe e piane, e tutto il cranio largo e corto, cioè decisamente *brachicefalo*; e perciò il cranio, che ci occupa, deve ritenersi come forma aberrante, a produrre la quale è assai probabile che abbia molto contribuito la malattia. Esso è divenuto simile a' teschi de' nativi abitanti le pianure dell'Indostan.

Nell'anno 1859 l'illustre zoologo ed anatomico comparativo prof. R. Owen, lesse una memoria sopra una serie di cranii nepalesi, che si conservano nel Museo Britannico (1). In questo suo lavoro osserva il lodato professore che « il maggior numero di que' cranii sembrava raccolto dai cimiteri di Londra, Edimburgo, Dublino, ed indicava una inferiore condizione della Razza Caucasea. » Ammettendo che alcuni de' teschi delle tribù Sotto-Imalajane abbiano analogie europee, io sono lontano dal convenire col prof. Owen che le particolarità che essi presentano non siano distinguibili, ovvero che essi non abbiano un carattere distinto da' cranii europei. Niun fisionomista potrebbe per un istante confondere un Lepcha, un Botia, od altro individuo abitante le falde dell'Imalaja con un Europeo, e quantunque le forme craniali non siano sì distintamente marcate, come quelle del viso, o non si possano sì facilmente riconoscere, tuttavolta io ho la ferma convinzione, che una minuta ed attenta comparazione basti a distinguere le essenziali differenze, che esistono fra gli uni e gli altri, e che ap-

(1) *Report of the Twenty-ninth Meeting of the British Association held at Aberdeen*, pag. 95.

pena s'incontra qualche caso in cui i caratteri siano così oscuri, che non facciano riconoscere la razza alla quale il cranio appartiene (1).

Citerò ora la pregevole ed accurata descrizione del cranio trovato nel Perù, del quale innanzi facea parola, come venne pubblicata dal distinto anatomico-patologo sig. James Paget F. R. S. Ecco le sue precise parole: « N. 3093. Teschio di un Peruviano, in cui tutte le « ossa della faccia, non meno che il frontale e le parti adiacenti « delle ossa sfenoidali e parietali sono in modo notabile ingrossate ed « ispessite. Le fosse nasali e le orbite sono molto ristrette, essendo « le ossa mascellari superiori, e le porzioni orbitali delle ossa malari e « frontale divenute masse nodose e tubercolari, in mezzo alle quali dif- « ficilmente si può riconoscere la loro forma originaria. Le ossa piccole e « delicate, singolarmente il lagrimale ed i piani orbitale e verticale « dell'etmoide, sono affette allo stesso modo, e nel grado medesimo. « Di tutte le ossa, che danno l'aspetto anteriore della faccia, il na- « sale sinistro, ed i processi orbitarii delle ossa malari sono le sole « non attaccate dalla malattia. Il palato duro ne è similmente affetto; « il suo arco, e pressochè tutti gli alveoli sono obliterati. La parte

(1) Bisogna convenire che spesso si richiede un minuto esame per iscoprire l'affinità di un cranio. Una pruova di quanto dico l'ebbi in me medesimo. Io avea ricevuto il cranio di un Indiano settentrionale dell'Isola di Vancouver, volgarmente chiamati *Teste Tonde*, perocchè queste tribù non si deformano la testa, come usano di fare le tribù meridionali. Immediatamente dopo essere venuto nelle mie mani io conclusi, che il mio corrispondente, il quale ha passata tutta la sua vita nel Nord-Ovest di America, ed è in relazione cogli Indiani più di qualunque altra persona vivente, era caduto certamente in errore, od era stato ingannato, perocchè il teschio avea tutte le apparenze di quello di un Europeo. Ma dopo un accurato esame io vi scovrii una conformazione, la quale credo appartenere senza equivoco agl'Indiani del Nord-Ovest di America, e delle Isole vicine. Essa consiste nella forma particolare delle ossa nasali, che non è punto europea. È molto difficile descriverla; ma le più sottili ossa nasali hanno qualche cosa della figura di un vetro da orologio; sono situate sugli alti processi nasali delle ossa mascellari superiori, ed hanno nel *lor profilo* una convessità, che dà all'orlo una forma lievemente inarcata. Cotesta conformazione produce un naso particolare piuttosto elegante, che è veramente caratteristico, e può vedersi nei disegni ed incisioni delle *Teste Piatte*, ed altri Indiani del Catlin. Benchè questa conformazione apparentemente non sembri molto importante, pure io credo che non si trovi in alcun'altra razza, ed è distinta da tutti gli altri nasi aquilini.

« posteriore del vomere è mezza linea spessa, e la malattia si è e-
« stesa in grado notevole anche a' processi pterigoidei dell'osso sfe-
« noidale. Le grandi ale dello sfenoide, tutta la porzione frontale del-
« l'osso frontale, e la parte anteriore delle ossa parietali sono simil-
« mente affette dalla malattia, dalla quale è esente la metà posteriore
« del cranio. La mascella inferiore è enormemente ingrossata : nel
« suo angolo destro, e nella maggior parte della sua metà di questo
« lato, misura presso a cinque pollici di circonferenza, e tutti gli al-
« veoli, meno tre, sono obliterati. La malattia ha attaccato più la metà
« destra che la sinistra, estendendosi fino al collo del condilo destro,
« lasciando immune quest'ultimo, e il processo coronoide. La stessa
« preponderanza dell'affezione del lato destro osservasi, benchè in mi-
« nor grado, nelle altre ossa della faccia e del cranio. La superficie
« esterna di tutte le ossa così malate è più o meno grossolanamente
« nodosa e tubercolosa ; è forte, densa, e minutamente perforata,
« probabilmente pel passaggio dei vasi sanguigni. Una sezione della
« mascella inferiore mostra che il suo interno è composto di una ma-
« teria quasi uniformemente dura, compatta, e finamente porosa.
« Tracce della superficie primitiva della mascella sono discernibili
« presso ad un dito al disotto della faccia esterna più rilevata, ma
« la sua cavità midollare è ripiena di quella stessa materia ossea, che
« si trova quasi addossata alla sua superficie. Nella totalità il cam-
« biamento di questa mascella somiglia molto a quello, che è pro-
« dotto dalla espansione di una parte della superficie di un osso, e
« il riempimento degli spazi, che ne derivano, si è operato al modo
« stesso, che si effettua nell'originale tessuto areolare (1). »

Questo cranio, compresavi la mascella inferiore, pesa 1050 grammi. In esso, il quale, come ho detto innanzi, appartiene molto probabilmente ad uno Spagnuolo e non già ad un Peruviano indigeno, è notevole che certe ossa sono sfuggite all'influenza morbosa, come l'osso nasale sinistro e i processi orbitarij delle ossa malari, e il sig. Paget

(1) *Catalogue of the pathological series of the Museum of the Royal College of Surgeons of England.*

aggiunge che « la metà posteriore del teschio è normale. » La forza principale della malattia si è spiegata sulla mascella inferiore, ed anche in essa i due lati sono inegualmente affetti. Il cranio ha preso una forma asimmetrica, il destro lato essendo principalmente ingrossato più del sinistro.

Sembra quindi ragionevole di ammettere, che l'*hyperostosis cranii* sia in generale una malattia che invada gl'individui nel primo periodo della vita, ma non vi è ragione a ritenere perchè in alcuni casi non possa essere lieve piuttosto che fatale. Ciò che sorprende è come i cangiamenti da essa indotti, specialmente nei forami del cranio, possano coesistere colla continuazione della vita per molti anni. Essa affetta soltanto le funzioni della vita animale, mentre quelle della vita organica, non essendone attaccate, si conservano. Nel teschio Lepcha l'area del *foramen magnum* è diminuita presso a poco di un terzo, ed è assai irregolare. Nel caso descritto dal Jadelot questo forame è piccolo e quadrangolare. In quello del Museo di Praga descritto dal Wenzel-Gruber l'area di questo forame è diminuita di quasi due terzi, essendosi convertita in un pentagono co' suoi due lati anteriori convergenti ad angolo acuto, cosicchè il suo diametro trasverso rimane ridotto a 15 mill. e il longitudinale a 20 mill. Nel teschio descritto primamente dal Malpighi il forame occipitale è romboideo, ed assai impiccolito. Il prof. Gaddi l'ha trovato di 23 mill. traversalmente, e di 25 longitudinalmente, mentre che egli trova in un cranio normale la seconda dimensione di 40, e la prima di 39 mill. In quello descritto dal dott. G. Vrolik l'area di questo forame è ridotta a forma quadrata. Nel teschio Lepcha affetto da iperostosi il diametro trasverso del forame occipitale misura 23 mill., il longitudinale 32, mentre nel cranio Lepcha normale il primo raggiunge 28 ed il secondo 33 mill. Non ostanti coteste diminuzioni nell'area del *foramen magnum*, le quali possono occasionare una compressione della midolla allungata e della midolla spinale in quel punto, non vi ha menzione di paralisi generale nella storia de' sintomi osservati durante la malattia. Nel caso di Barbara Rudolf i sensi della vista, dell'udito e dell'odorato erano soli perduti pel restringimento de' forami, a traverso de' quali transitavano i nervi di questi sensi. Nell'età di anni

diciassette ella aveva anche perduta la facoltà di deglutire sostanze solide (1).

Egli è meritevole di osservazione che de' molti casi d'iperostosi craniale, che sono stati descritti e figurati, di pochissimi si conosce la storia, e quasi nulla si sa degl'infermi, che ne erano affetti. Alcuni di costoro doveano essere talmente deformati dalla malattia, che egli può difficilmente supporsi, che non abbiano, durante la loro vita, richiamata l'attenzione altrui e che non siano stati ricordati anche dopo la loro morte. Al contrario è un fatto che la maggioranza de' teschi affetti da iperostosi, anzi i più enormi fra di essi, sono stati casualmente incontrati, e di niuno è conosciuta l'origine, e molto meno i fenomeni presentati in vita dalla malattia. Non è conosciuta la storia del cranio descritto dall'illustre Malpighi, e rinvenuto ultimamente in Modena, e nuovamente illustrato dal distinto prof. di anatomia di quella università cav. Paolo Gaddi (2). Il cranio descritto da Bernardo De Jussieu fu accidentalmente trovato, mentre scavavasi un terreno presso Rheims alla profondità di quindici piedi, ed è il più voluminoso che si conosca. Il teschio descritto dal Bojanus fu esumato da un ossuario del villaggio di Billerbeck, presso Münster. Quello che fu subietto alla dissertazione inaugurale del dott. Gerardo Vrolik, conservavasi nel Museo di suo avo, ma la sua origine e storia erano parimenti inconosciute. Il voluminoso teschio, argomento della Memoria

(1) Che la *medulla oblongata* possa accomodarsi ad un considerevole ristringimento del forame occipitale e della parte superiore del canale spinale senza materiale lesione delle sue funzioni è dimostrato in molti casi di spostamenti prodotti da malattia tra la prima e seconda vertebra cervicale. Un importante esempio di questo genere trovasi descritto dal signor James Paget nelle *Transactions of the Medico-Chirurgical Society of London*. Vol. XXXI.

(2) *Iperostosi scrofolosa cefalo-vertebrale, e cefalo-sclerosi rachitica. Memoria del Cav. Prof. Paolo Gaddi.* Modena 1863. — Alla squisita gentilezza dell'autore di questa eccellente memoria, ed alla egualmente insigne cortesia del Cav. e Prof. Giustiniano Nicolucci, l'illustre Etnologo Italiano, io debbo una copia di questa splendida opera; colla quale l'autore ha illustrato con tutte le risorse della scienza e dell'arte un cranio colossale affetto da iperostosi ed esumato in S. Cassiano presso Reggio; e quello descritto originariamente dal Malpighi, che il detto Prof. Gaddi ha scoverto nel Museo di Modena, dove era stato confuso per più di duecento anni.

del prof. Gaddi, fu trovato per caso scavandosi le fondamenta di un forno nella villa di S. Cassiano presso Reggio nell'Emilia nel 1862. Quello descritto accuratamente dal prof. Em. Huschke fu raccolto nel cimitero di Kranichfeld, in Meiningen. Il solo caso, di cui si conosca la storia della malattia e sue complicazioni, è quello di Barbara Rudolf, che morì alla età di anni ventisette, e che fu descritto per minuto nella elaborata monografia del Wenzel-Gruber.

Come si è già innanzi notato, sembra probabile che l'*hyperostosis cranii* cominci più frequentemente nel primo periodo della vita. Che però così non sia costantemente può giudicarsi da un caso, al presente sotto la cura del signor James Paget, verificatosi in persona di un gentiluomo di mezzana età (circa cinquantacinque anni), in cui la malattia ha invaso le ossa del cranio, e quelle dell'estremità inferiori in lieve grado. Non vi sono in questo caso sintomi di paralisia. Il cranio Lepcha ha appartenuto ad uomo, che aveva raggiunto probabilmente il trentesimo anno di sua vita. Il teschio descritto dal Malpighi è di un uomo giovanissimo. L'ultimo dente molare della mascella superiore rimasto nella sua nicchia fe' giudicare al prof. Gaddi che l'individuo fosse fra il dodicesimo e il diciottesimo anno di sua vita (1). Il caso che quest'ultimo ha così bene descritto, e che giustamente è da lui detto presentare una *fisionomia leonina*, mostra dalle cavità alveolari di tutti i suoi denti tanto superiori che inferiori, benchè siano tutti caduti, aver raggiunto l'età da venti a trent'anni. Il teschio descritto dal Ribelt apparteneva ad un uomo di quarantacinque anni di età. Quello del dott. Jadelot, e posseduto prima da Bernardo de Jussieu, credevasi fosse di un uomo adulto di razza gigantesca, della statura di tredici piedi, una di quelle razze, che si suppone aver costruito i monumenti lapidei degli antichi Galli e Bretoni. Ma il barone Cuvier, dopo avere esaminato attentamente quel cranio, giudicò che apparteneva ad un fanciullo di età non maggiore di sei o sette anni (2). Lo stesso illustre anatomico assicurò che non molto diversa deve es-

(1) *Op. cit.*, pag. 21.

(2) *Nouvelles observations sur une altération singulière de quelques Têtes humaines*, 1823. *Mém. du Muséum*, t. II.

sere l'età di quel cranio voluminosissimo di Darmstadt descritto dal Bojanus. L'età di Barbara Rudolf alla sua morte era di ventisette anni, ma la sua malattia cominciò a dieci, e a sedici si osservò la sua testa cresciuta straordinariamente di volume. Il caso con tanta accuratezza descritto dal prof. Huschke era quello di una giovane che morì in età di diciassette anni. Da tutto ciò adunque si può ritenere per certo che generalmente la malattia invade l'individuo in uno dei primi periodi della vita; opinione alla quale trovo concorde anche il sentimento dell'illustre anatomico ultimo citato.

Il caso dell'iperostosi craniale di Barbara Rudolf è considerato dal Wenzel-Gruber come il risultato di una cronica infiammazione con indurimento delle ossa. Altri hanno creduto riferirlo al rachitismo, o una conseguenza del *rickels*, o della scrofola, mentre da altri si è ritenuto prodotto da causa sifilitica. Io non ho intenzione di entrare in discussione sulle opinioni emesse intorno a questa malattia. Non credo però improbabile, che i differenti casi possano risultare da differenti diatesi morbose. Mi limiterò solo ad osservare, che nel cranio Lepcha non vi sono indizi nè d'infiammazione, nè di *rickels*, nè di sifilide, ma tutto vi sembra dovuto ad una semplice ipertrofia: stato morboso, in cui non vi ha che un eccessivo e sovrabbondante deposito di sali terrosi nel tessuto osseo. Risultanza di questo innormale deposito è lo ispessimento dell'osso, e l'accresciuta densità della sua tessitura, che in altri termini chiamasi *eburnizzazione*, ossia conversione dell'osso in sostanza simile all'avorio. Egli è ancora molto verosimile che l'eburnizzazione fosse stata preceduta nel primo stadio della malattia da rammollimento e gonfiamento delle ossa; tale almeno è il corso ordinario delle affezioni osteo-porotiche.

Straordinarie sono le conseguenze di questa rara malattia; imperocchè la densità e la spessezza delle ossa diventano maggiori, il lor tessuto si fa più forte e più massiccio; in taluni casi la superficie ossea si rende bernoccoluta; ma ciò non è avvenuto nel nostro cranio Lepcha, che in alcuni soli punti della mascella inferiore.

Si credette da prima che i risultati dell'iperostosi craniale non dovessero attribuirsi ad un processo morboso, ma che fossero dovuti alla petrificazione de' cranii dopo la loro inumazione; nè si venne in chiaro

del fatto, se non dopo la pubblicazione de' lavori, che di proposito furono consacrati alla descrizione di questa malattia.

Io farò ora breve menzione di alcuni altri particolari, desumendoli da' casi più cospicui che si conoscono; da che potrà eziandio giudicarsi, che il nostro cranio Lepcha non può pretendere a molta considerazione per le sue proporzioni. Ed invero la spessezza del cranio malpighiano varia da 10 mill. nel margine parietale dell'osso occipitale a 32 mill. nella tuberosità di quest'osso; mentre che la spessezza di un cranio normale nel primo punto è di 5, nel secondo di 14 mill. La parte superiore dell'osso frontale del cranio morboso raggiunge la spessezza di 28 mill. Il peso di questo cranio privo della sua mascella inferiore, e che manca pure dell'osso mascellare superiore destro, dell'osso malare destro, e del processo zigomatico dell'osso temporale dello stesso lato, e di un grande osso wormiano nella sinistra divisione della sutura lambdoidea, è dato dal prof. Gaddi in 3113 grammi, mentre il peso di un cranio normale, privo delle porzioni che mancano nel morboso, è valutato dallo stesso prof. a soli 523 grammi. Ma non ostante questo immenso accrescimento di peso, la cavità per contenere l'encefalo è stata in parte occupata materialmente dal deposito osseo; perocchè la capacità interna del cranio non può contenere più di 700 grammi di acqua, laddove quella del teschio normale può contenerne 1500 grammi, ossia più della metà dell'altro.

Il peso del cranio illustrato dal Ribett è di 3093 grammi; quello del teschio descritto da Jadelot di 3445 grammi. L'enormissimo cranio descritto dal Bojanus pesa 4752 grammi, cioè otto volte di più di un cranio normale valutato dal prof. Gaddi a 590 grammi, benchè io creda questa cifra alquanto bassa. Il cranio di Barbara Rudolf, che manca delle ossa nasali e della mascella inferiore, pesa 4200 grammi, quantunque la prima valutazione fosse stata di 4095. Notabilissima è la spessezza di questo cranio, la quale varia da 19 mill. in diversi punti della sua base a 52 mill. nella tuberosità dell'osso occipitale. La sua capacità è molto diminuita, perocchè non può contenere che 1080 centimetri cubici di acqua, mentre un cranio normale può contenerne, secondo il Gaddi, 1500 centimetri cubici. Il peso del teschio illustrato dal dottor Vrolick, che anche manca della

sua mascella inferiore, di parte delle ossa nasali, delle ossa malari e de' processi zigomatici, è di 1305 grammi. Quello del cranio gigantesco di S. Cassiano pubblicato dal Gaddi ascende a 4082 grammi, mentre la sua spessezza in alcuni punti raggiunge i 42, ed anche i 45 mill. La sua capacità interna è abbastanza impiccolita, essendo eguale solamente a 1080 grammi d'acqua. Il teschio Lepcha pesa 1670 grammi, e perciò è superiore di 365 grammi a quello del Museo Vrolichiano; differenza che compensa abbastanza il peso delle ossa mancanti nel cranio di Amsterdam, essendo che il peso della mascella inferiore del cranio Lepcha non ascende che a 170 grammi, sicchè nel totale quest'ultimo è ben più pesante, che non quello descritto dal dottor Vrolick.

Premessi questi brevi cenni sul teschio Lepcha affetto da iperostosi innanzi la R. Accademia medico-chirurgica, non credo fuor di proposito aggiungere alcune osservazioni sul popolo singolare, al quale esso appartiene. Io citerò su questo particolare l'***Himalayan Journals*** (1) del celebre botanico e non men distinto viaggiatore dottor Giuseppe Hooker. Egli ha avuto la rara opportunità di fare la conoscenza personale de' Lepcha, e di averli anche a suoi compagni in tutti i perigli ed avventure di un viaggio per l'Imalaja. Uno di essi divenne anzi il gran favorito tanto del signor Hooker quanto del signor Brian H. Hodgson. Ecco adunque le parole stesse dell'Hooker:

« Il Lepcha è l'abitante indigeno del Sikkim « alta e montana regione del versante meridionale dell'Imalaja orientale » e il suo carattere è il più osservabile in tutto il Dorjiling, dove egli s'inframette in ogni sorta di mestiere. La razza, alla quale egli appartiene, è veramente singolare. Decisamente Mongolico nelle fattezze, vi si mostra ancor più per la sua attitudine alla imitazione; ma differisce sempre dal suo prototipo Tibetano, benchè non tanto spiccatamente, come dal Nepalese e dal Botiamese, da' quali è circondato nella sua stretta montana contrada, non più larga di sessanta miglia nella sua base...... Un attento esame del Lepcha contra-

(1) London. 1824, Vol. II, pag. 860.

« dice interamente sotto alcuni rispetti le nostre preconcette nozioni « intorno a' montanari. Egli è timido, pacifico, poco valoroso, qualità « che maggiormente contrastano con quelle de' suoi vicini dell'Est e « dell'Ovest, fra' quali i Ghorkas, bravi e guerrieri fino al proverbio, « ed i Botiamesi, accattabrighe, vigliacchi e crudeli. Un gruppo di « Lepcha è qualche cosa di graziosamente pittoresco. Eglino sono « di bassa statura — quattro piedi ed otto pollici a cinque piedi (da « 1 metro 438 mill. a 1 metro 521 mill.) — piuttosto larghi di to- « race, con braccia muscolose, piccole mani e polsi delicati (1). La « faccia è larga e spianata con fattezze decisamente tartare ; il naso « schiacciato, gli occhi obliqui, con poca o niente barba, e piccoli « mustacchi; la carnagione pallida e talora di un ulivigno chiaro; i « capelli raccolti in una gran coda intrecciata o attortigliata. Le « membra inferiori sono assai sviluppate, come si addice a veri mon- « tanari; i piedi piccoli. Per verità eglino non sono belli, ed hanno « un'aria piuttosto femminile con una espressione invariabilmente « dolce, franca e talora attraente, che invano ho cercato di analiz- « zare, e che è forse dovuta più all'assenza di ciò che dispiace, che « alla presenza di una grazia propria o di avvenenza. Le giovanette « allettano di rado, e può dirsi, che le non sono punto belle , ma « nondimeno sono tutto sorriso e tutta gaia natura. Anche i fanciulli « sono vispi, allegri e ridenti ; ma le vecchie sono perfette streghe. « Principale loro difetto è l'indolenza, alla quale ci si abbandonano ; « detestano ogni impiego fisso, e la sudicezza della loro persona e « delle loro vesti li rendono anche sgradevoli a chi gli avvicini. Ben- « chè tanto sudici, se pur giungono d'appresso ad un corso di ac-

(1) Gli *Aymaras*, altra razza aborigena montanara delle Andes di Bolivia, sono di bassa statura. L'altezza di un uomo recentemente misurata dal mio amico sig. David Forbes F. R. S. era di cinque piedi e mezzo pollice, ossia 1 metro 538 millimetri. Essi hanno la meravigliosa facoltà di arrampicarsi e correre per le valli di alti monti, e di conservare tutta la loro respirazione suonando strumenti musicali, mentre camminano per queste alte montagne. Si è detto che avessero un ampio e spazioso torace, e che generalmente avessero varicose le vene delle gambe. Secondo le osservazioni del signor Forbes la loro tibia sarebbe più lunga del femore; ma questa asserzione merita di essere confermata.

« qua, non curano mai di lavarsi, nè tuffarvisi dentro, quantunque « siano esperti, anzi abilissimi nuotatori. Sono però amichevoli, leali, « obbliganti, giovali, cortesi, lontani dal servilismo degl'Indiani. I « loro modi sono liberi e sciolti; le loro relazioni cogli altri e con « gli Europei sono scrupolosamente oneste......... Sono armati di un « coltello lungo, diritto (1), ma non mai lo traggono l'uno contro « l'altro; e i delitti di famiglia, e i reati politici sono affatto scono- « sciuti fra di essi.

« Rispetto alle qualità morali il Lepcha è molto superiore ai suoi « vicini del Tibet e del Butan. Sconosciuta è fra di essi la polian- « dria, rara la poligamia . . . .

« Quanto al vitto ei si nutriscono bene. Il loro principale ali- « mento consiste nel riso, che cresce colla irrigazione, e produce un « grano grosso, piatto, che diviene gelatinoso, e talora si spezza con « la cottura. Il porco è un loro cibo comune: mangiano ancora l'e- « lefante, ed ogni altra specie di animali. Allorchè travagliano si ali- « mentano promiscuamente di cibi animali e vegetabili. Le cime delle « felci, le radici delle scitaminacee, e i bottoni dei loro fiori, diverse « leguminose, funghi, tutto serve più o meno al loro pasto. La loro « cucina è grossolana e schifosa. Il sale vi è costoso, ma molto sti- « mato. Usano anche il pepe (pepe di Betel), e le loro spezie, non « meno che gli olii, ecc., hanno eccellente sapore.

« Bevono in piccole coppe tornite di acero, o di altro legno, delle « quali talune sono curiose per molti aspetti. Ve ne ha pure delle « eleganti, che sono montate in argento. Alcune si credono essere « un antidoto pel veleno, e sono quelle che hanno maggior prezzo. « Sono di un legno particolare, raro e di color bianchiccio. Spesi « una ghinea per averne una, che appena differiva dalle comuni, le « quali costano da quattro a sei pence. I signori Huc e Gabet al- « ludono certamente a questa specie di coppe, quando scrivono, che « avendo voluto acquistarne in Lassa, le trovarono di un prezzo e- « norme, perocchè tutte vi sono importate dall'Imalaja. Il legno,

(1) Chiamasi *Ban*, e serve egualmente da pugnale, da stuzzicadenti, da coltello da tavola, e da spada o fendente.

« onde sono formate, è tratto da una pianta parassita conosciuta dai « botanici per una *Balanophora*, la quale cresce sulle radici di quer- « cia, acero, ed altri a'beri selvaggi delle montagne.

« Dal grano di una specie di *Eleusine* (*E. Coracana*), incomple- « tamente fermentato, ricavano una bevanda tossica più atta ad ec- « citare, che ad abbattere il cervello. Gli spiriti vi sono gagliardi, « ed hanno un sapore acre........ Un lungo flauto di bambù con « quattro o cinque buchi distanti dalla imboccatura è il solo stru- « mento musicale, che io abbia veduto presso i Lepcha. Quando i « lavori e le fatiche del giorno sono cessate, si riuniscono per ore « intiere a ciarlare, a raccontare istorie, a cantare in tuono mono- « tono, o a suonare il loro flauto. Talora ho udito con vero piacere « la semplice musica di questo rozzo istrumento, i cui bassi e dolci « tuoni sono singolarmente eolici, come sono di ordinario piacevoli « le loro cadenze per ottava. Tutto pare che armonizzi colla solitu- « dine di quelle foreste primitive, ed egli ha un orecchio molto duro « colui, che non ne trae diletto, quando ascolta coteste melanconiche « note. Tuttochè sempre equipaggiato per la caccia, io credo che il « Lepcha non è gran cacciatore, non ostante che sia così facile ot- « tener preda in queste regioni; ma poichè non vi è spinto dalla « necessità ed egli se ne astiene . . . .

« Le donne sono generalmente caste, e il matrimonio vi è stret- « tamente osservato, essendo la sua violazione rigorosamente punita « con divorzio, con battiture, colla schiavitù, ecc. In caso di matri- « monii con stranieri i figli appartengono alla patria del padre. Tutti « i lavori di casa sono devoluti alle donne ed ai fanciulli, ovvero agli « schiavi, se ne hanno. Il vaiuolo vi è molto temuto, e v'infierisce « crudelmente: un solo sospetto di questa malattia, o di colèra de- « serta un villaggio, o una contrada in una sola notte. Il dott. Pear- « son v'introdusse la vaccinazione, che vi è estesamente praticata dal « dott. Campbell, ed è avidamente ricercata dagl'indigeni. Il colèra « è poco conosciuto nel Dorjiling, e quando vi è stato importato non « vi si è mai molto allargato. Rare sono le malattie fra i Lepcha; « l'oftalmia, l'elefantiasi, la lebbra, flagelli de' climi caldi, vi sono « assai rari; invece vi predomina il gozzo, ma non sì generalmente

« come presso i Botiani, i Butanesi ed altri. Frequenti pure vi sono « il reumatismo, le febbri intermittenti comitate, le gravi remittenti, « tutte invariabilmente prodotte dal dormire nelle umide valli, spe- « cialmente al principio ed alla fine delle pioggie. Gli Europei vi con- « traggono malattie di fegato, ma gli altri mali addominali vi sono « quasi sconosciuti. La morte è riguardata con orrore. I morti sono « bruciati o sepolti, talvolta l'uno e l'altro, secondo il costume e la « posizione. Nelle viscere degli uccelli cercano gli augurii, ecc.; ed « altri vestigi della loro origine selvaggia durano tuttora presso di « essi, benchè tendano a scomparire gradatamente.

« I Lepcha non professano religione, benchè ammettano l'esistenza « di un Dio, e di cattivi spiriti. Al Dio non porgono adorazione. — « Che dobbiamo farcene? — essi dicono — I buoni spiriti non ci « recano danno, ma i cattivi che abitano sulle roccie, sugli alberi, o « sulle montagne, sono sempre perversi, e perciò dobbiamo ad essi « rivolgere le preghiere, perchè non ci facciano del male. — Cia- « scuna tribù ha un prete dottore il quale non conosce, nè pratica « l'arte salutare, ma è un puro esorcista. Tutte le infermità del corpo « sono credute opera di spiriti maligni, che si scacciano con preghiere « ed invocazioni. Hanno i Lama in conto di santi uomini, e non o- « stante che questi vi si siano introdotti da non molto tempo, pure « vi han gettato i semi per convertire tutti i Lepcha alla loro reli- « gione. I loro sacerdoti si chiamano Bijooa; professano la povertà, « e sembrano intermedii tra i frati mendicanti del Tibet, di cui as- « sumono gl'indirizzi e gli attributi, e gli esorcisti de' Lepcha abori- « geni. Essi cantano, danzano (mascherati e vestiti da arlecchini), « vanno attorno accattando, benedicono, maledicono, e sono diverte- « voli saltimbanchi. Coloro che affettano più del Lama Buddistico re- « cano con sè il *Mani*, che è una specie di macchina girante per « uso di preghiera, e portano indosso rosarii ed amuleti; altri invece « sono tutti ascetici e cenciosi. Sono adoperati talora a recare mes- « saggi, od a transigere piccole forfanterie. I nativi, allorchè avvene « alcuno fra di loro, oltre ad accoglierlo generosamente, fanno sì « che le bisaccie del Bijooa non siano mai vuote. »

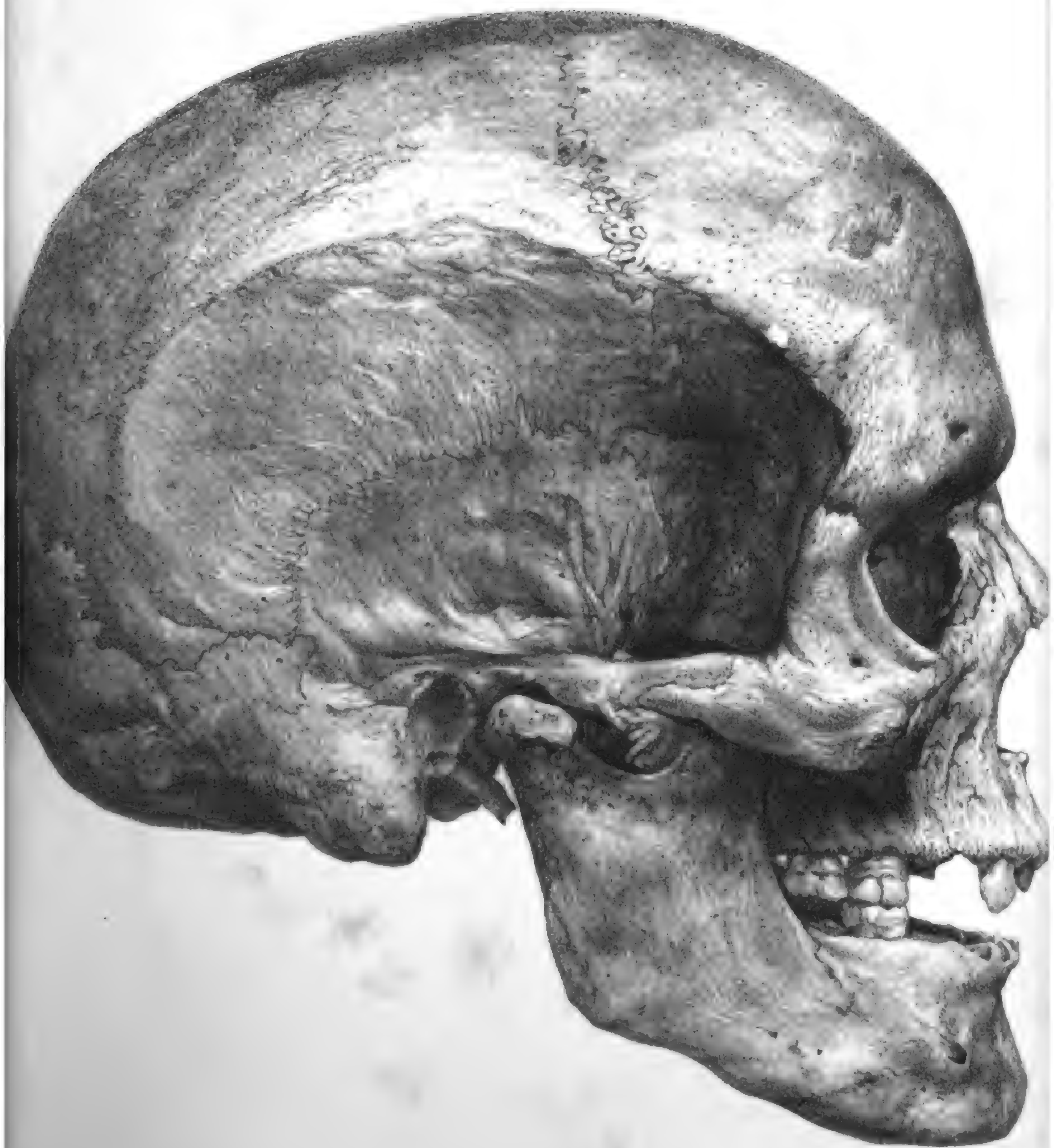
Io mi sono permesso di riferire questi schizzi, che danno un'am-

mirabile dipintura di una razza aborigena semplice, ed altamente interessante, fatti da mano maestra. Senza dubbio il dott. Hooker è stato profondamente impressionato dal carattere di questi figli della natura, i quali posseggono alcune di quelle doti, che eccitano la curiosità, e muovono dolcemente gli affetti. In una recente lettera egli aggiungea dippiù : « I Lepcha sono la più pacifica, trattabile, onesta « ed industre tribù di tutta l'Imalaja ; sono abili trafficanti, e Tibe- « tani per origine e religione; ma ne' modi e ne' costumi loro, e non « di rado ancora per le loro relazioni famigliari, sono quanto vi ha « di più buono nel mondo ; sono affezionati agl'Inglesi, e sinceri amici « de' Tibetani. »

Tutto ciò, che il dott. Hooker ha detto su i caratteri fisici di questo popolo, vien confermato da una serie di ritratti originali di Lepcha accuratamente coloriti, de' quali io sono in possesso mercè la gentilezza del signor Brian H. Hodgson. Il Lepcha è rappresentato in questi disegni di statura breve, piuttosto robusto, con membra muscolose, e mani e piedi piccoli. Varia il suo colore dal bruno pallido al fosco. Il suo viso è corto, largo superiormente, specialmente fra le gote, ma stretto al mento, spianato ed ortognato. Il suo naso è discretamente rilevato, e non molto largo ; le labbra spesso grandi, ma ben fatte ; gli occhi sovente obliqui. Il suo capello, di cui ebbi alcuni saggi dal dott. Alessandro Campbell, è nero, cilindrico, e disteso; la barba e i mustacchi sparsi e rari.







Torino Lit. Giordana e Salussolia



ISTORIA DOCUMENTATA

DELLE

EPIDEMIE DI COLERA DI TORINO

NEGLI ANNI 1865 e 1866

corredata di Tavole Statistiche

CON BREVI CENNI SULL'EPIDEMIA DEL 1867

DEL DOTTORE PROFESSORE

GIUSEPPE TERESIO RIZZETTI

Socio ordinario e Segretario particolare della R. Accademia di Medicina

Capo dell'Ufficio Municipale d'igiene



TORINO

TIPOGRAFIA C. FAVALE E COMP.

1868.

PROEMIO



Quando ho abbandonata la carriera dell'insegnamento universitario cui avevo dedicato i più begli anni della mia vita e dato un addio per ragioni di famiglia alla ridente città capitale dell'Isola di Sardegna, era lungi da me il pensiero che reduce nel continente italiano avrei visto per due anni consecutivi travagliata la mia città natia per la minaccia di un'invasione di colera.

Dedito a tranquilli e pacifici studi, da pochi mesi avevo rivolto le mie cure alla pubblica igiene della città, quando gravi infortuni che qui non giova ricordare, e poco dopo la minaccia di un'epidemia colerosa vennero a turbare il mio animo e misero a dure prove le mie forze ahi pur troppo impari all'arduo còmpito!

A partire dalla seconda quindicina del mese di giugno 1865 a tutto l'anno 1866 la nostra Torino, e con essa molte fra le città consorelle e quasi tutte le regioni d'Europa contemporaneamente furono visitate dall'indico ospite, il quale ha lasciato dietro di sè traccie indelebili, concorrendo ad aggravare sempre

più le già tristi condizioni d'Europa desolata dalla guerra, dalla fame e dalle epizoozie.

Si calcola che nel solo anno 1866 le vittime del colera in Europa ascendano a 200,000.

Quando nei primi mesi del corrente anno rinacque nei nostri animi la calma per la scomparsa del rio morbo, la Commissione municipale di sanità ha dimostrato il desiderio che ad ammaestramento per l'avvenire, io avessi compilato un' istoria dei fatti dei quali fummo testimoni oculari durante i trascorsi 18 mesi.

Ho accettato l'onorevole incarico non senza qualche peritanza... mi stavano sotto gli occhi fra molti lavori di questo genere le due belle istorie sulle precedenti epidemie dei nostri Bonino e Timermans, lavori pregiati per copia di fatti, per erudizione non comune e per eleganza del dire.

Mi accinsi ad ogni modo animoso all'opera, ed oggi vengo a sciogliere nel modo che ho potuto migliore la promessa fatta ai colleghi componenti la Commissione municipale di sanità, ai quali sono legato da debito di gratitudine per il concorso prestato nelle dolorose passate contingenze (1).

Fra questi io sono lieto di fare speciale commemorazione degli ottimi amici e colleghi dottori Sella Alessandro, Peyrani Vincenzo, Timermans Giuseppe, Demaria Carlo, Bottero Giovanni e professore chimico Borsarelli Pietro, i quali Ispettori del servizio medico-chirurgico e farmaceutico di beneficenza, degli ospedali succursali e delle sale di disinfezione, contribuirono con uno zelo ed un'intelligenza che altamente li onora al buon andamento del servizio, dividendo meco un peso il quale altrimenti mi sarebbe stato insopportabile.

Nè minor riconoscenza è dovuta ai degni Magistrati di questa città marchese Emanuele Lucerna di Rorà Sindaco nel 1865, e commendatore Filippo Galvagno suo successore nel 1866, i quali

(1) Sono parimenti grato all'Accademia la quale avuta comunicazione di questa mia relazione, deliberava nella seduta del 26 luglio 1867 di stamparla nei suoi Atti.

oltre ad avermi sempre onorato d'un'illimitata fiducia, nella loro qualità di Presidenti della Commissione stessa di sanità accolsero sempre colla massima premura ogni proposta tendente a scongiurare il pericolo di una grave epidemia, ed il primo coll'istituzione d'un apposito ufficio d'igiene, il secondo col favorirne l'incremento dimostrarono come onorando la scienza sapessero guarentire i più vitali interessi della popolazione alle loro cure affidata.

Se i fatti che sto per narrare furono scarsi, se la città nostra scampò come per miracolo dal pericolo che l'ha minacciata durante sì lungo tempo, io non esito a dichiararlo, questo è dovuto ai perseveranti sforzi della Commissione municipale di sanità, mirabilmente secondata dagli illustri personaggi che l'hanno presieduta, i quali non risparmiarono cure e fatiche per riuscire nel comune intento durante quel pubblico infortunio.

Alla scarsità del personale d'ufficio ha supplito lo zelo del giovane collega dottore Candido Ramello chiamato dalla civica amministrazione sul principio dell'epidemia del 1866 al posto di sotto-capo dell'ufficio d'igiene.

Nè venne meno in tanta bisogna la filantropia della medica famiglia torinese, e specialmente dei medici-chirurghi addetti agli ospedali ed al servizio sanitario di beneficenza i quali nelle passate contingenze dimostrarono di comprendere l'importanza della loro dilicata missione.

Una parola di lode infine non sarà soverchia agli onorevoli concittadini i quali al primo annunzio della comparsa della malattia hanno offerto al Municipio i loro intelligenti e disinteressati servizi a pro della minacciata popolazione.

Soddisfatto così ad un debito di riconoscenza, passo senz'altro a render conto dei tristi episodi che si svolsero sotto i nostri occhi nei due anni trascorsi.

L'esposizione storica retrospettiva chè sto per intraprendere è divisa in due parti distinte.

La prima parte comprende le misure preventive e curative state proposte dalla Commissione municipale di sanità, adottate

e fatte eseguire con una premura degna d'ogni elogio dai due benemeriti personaggi sovra ricordati, i quali nel 1865 e nel 1866 si trovavano a capo della municipale rappresentanza.

La seconda parte comprende l'andamento della malattia studiata ne' varii rapporti coll'età, col sesso, colla condizione sociale, colle professioni degli individui che ne furono colpiti, ecc., il movimento degli ospedali, il metodo curativo, tutto quanto in una parola si riferisce al morbo dominante.

Da questa esposizione io mi auguro si potranno dedurre utili corollarii a vantaggio delle nostre popolazioni nel malaugurato caso di una nuova invasione della ferale epidemia.

PARTE PRIMA

Misure preventive e curative.

Come ho detto testè questa prima parte comprende le misure preventive state proposte dalla Commissione municipale di sanità, nello scopo di prevenire l'invasione del morbo, e quelle curative tendenti a combatterlo nel caso, pur troppo avveratosi, della sua comparsa fra le mura della nostra città.

Questa prima parte si divide quindi naturalmente in due capi distinti.

CAPO PRIMO

Misure preventive.

Nel mese di giugno 1865, al primo annuncio che il colera menava strage in Alessandria d'Egitto e che alcuni passeggieri a bordo di piroscafi diretti a Messina ed a Marsiglia erano morti durante la traversata in seguito a detta malattia, il Sindaco marchese di Rorà si è vivamente preoccupato dei mezzi valevoli ad impedire lo sviluppo e la diffusione della malattia nella nostra città.

I primi colpi furono diretti ad allontanare ogni causa di insalubrità locale. Tutti sappiamo quanto favoriscano lo svi-

luppo del colera le condizioni anti-igieniche de' luoghi, esempio Costantinopoli dove in meno di 10 giorni il colera ha mietuto oltre 35000 vittime, e la Spagna dove le popolazioni abbandonate ai proprii pregiudizi furono decimate dalla malattia.

Venne quindi immediatamente organizzata ad imitazione di quanto si suole praticare con tanto vantaggio nella provvida Inghilterra, un'accurata visita delle case della città, ed accertate le cause di malsanie, furono invitati i proprietari di praticare nel più breve termine possibile le necessarie riparazioni.

La nostra città aveva appena attraversata un crisi terribile a tutti nota, nessuna maraviglia quindi se contro le abitudini della popolazione torinese, sempre mirabile per l'ordine e scrupolosa tutrice de' proprii interessi, taluni si sieno dimostrati riluttanti agli inviti ricevuti.

Non essendosi portate a compimento le proposte opere, nel successivo anno l'ufficio d'igiene, di recente costituito, procedeva in compagnia dell'ispettore edilizio a ben 1890 visite di case di privati e stendeva altrettante relazioni nelle quali erano sommariamente indicate le varie cause d'insalubrità ed i mezzi più acconci per rimediarvi.

Con questo mezzo mentre si provvedeva al decoro ed al vantaggio della città ammigliorandone le condizioni igieniche locali onde porla così al riparo di una nuova epidemia, s'impiegarono in utili lavori migliaia di braccia le quali per l'improvviso trasporto della capitale erano rimaste inoperose. Questo stato di cose mentre costituiva una perenne minaccia alla tranquillità pubblica, per la miseria nella quale avrebbe gettato molte e molte famiglie operaie non era meno pericoloso per la pubblica salute, essendo noto che fra le cause predisponenti del colera tengono uno dei primi posti la miseria ed i patemi d'animo.

Se nel 1866 non si è neanco ottenuto compiutamente l'intento della civica amministrazione per le stesse cause già ricordate, molto però si è fatto e per cura dei proprietari e per cura del municipio a spese dei più riluttanti, checchè ne abbiano detto parecchi incontentabili ai quali era facil cosa senten-

ziare, a legale distanza dal campo di battaglia, a diritto ed a rovescio sull'operato della Commissione municipale di sanità e dell'ufficio d'igiene, il quale è convinto di aver soddisfatto in quei due anni al suo dovere non senza sopportare gravi sacrifizi e sobbarcarsi a privazioni d'ogni genere.

Oltre alla visita di circa 2000 fra case di privati e pubblici edifizi, ho praticato in compagnia del cav. architetto Gabetti, capo dell'uffizio edilizio severe visite di tutte le case spettanti ad opere pie, delle case di pena, di educazione ed istruzione della città e del territorio, dove rare furono le cause d'insalubrità, tosto rimosse a cura delle benemerite direzioni di quegli istituti, le quali si dimostrarono sempre ossequenti ai consigli dati relativamente alla salubrità.

L'ufficio ha rivolta eziandio la sua attenzione ad una regolare e sufficiente distribuzione di buona acqua potabile: furono quindi segnalate quelle case, che in verità sono poche, tuttora mancanti di pozzi d'acqua viva, i cui abitanti sono costretti ad andar mendicando ogni giorno pochi litri d'acqua presso i vicini.

Si segnalarono quei pozzi nei quali l'acqua è alterata per l'infiltrazione di materie organiche ecc.; parecchie analisi si sono instituite, molte curature e riparazioni si sono praticate con sentito vantaggio della pubblica igiene.

I pozzi neri i quali costituiscono una vera piaga della nostra città furono oggetto di speciale attenzione.

Troppo profondi, male si prestano allo spurgo col sistema atmosferico del Chapussot o colle trombe idrauliche, quindi si ricorre con troppa frequenza alle curature col sistemo antico, con grave danno ed incomodo degli abitanti.

Si è ordinata una rigorosa sorveglianza sui vuotacessi, richiamando in osservanza il precetto troppo spesso dimenticato di un'accurata disinfezione, d'un orario adattato alle varie stagioni, ecc.

Si è insistito più di tutto sulla necessità di introdurre presso di noi le fosse mobili che avevo visto pochi mesi prima funzionare così bene a Parigi, le quali mentre favoriscono l'agricol-

tura tutelano efficacemente la pubblica igiene, potendosi col loro mezzo allontanare dai centri abitati quei centri sotterranei di infezione determinati dall'accumularsi di grande quantità di materie fecali esposte per lunghi e lunghi mesi alla putrida decomposizione con abbondante sviluppo di gaz, con pura perdita della patria agricoltura e con pericolo della salute di coloro che sono costretti ad inspirarli continuamente.

Questa necessità era tanto più sentita in quelle contingenze in cui i comuni studi erano diretti a stabilire se queste materie si potevano con qualche fondamento considerare come il veicolo della temuta malattia.

Sono lieto di dichiarare che qualche passo si è fatto in questa via di miglioramento, sebbene si sarebbe potuto fare di più per parte in specie di coloro ai quali è affidata la cura di pubblici edifizi destinati a raccogliere buon numero d'individui.

Furono parimenti oggetto delle più serie attenzioni i canali bianchi sotterranei alle vie della città, destinati al trasporto delle acque pluviali, ecc.

Per l'uso invalso di immettere, in alcuni punti, in questi canali le acque domestiche, le orine, ecc., e di versarvi delle acque immonde di lavatura, ecc., ne viene che dagli sfiatatoi si sviluppano fetide emanazioni. Si è cercato di rimediare a quest'inconveniente con un'equa ripartizione delle poche acque disponibili le quali scorrono d'ordinario in alcuni canali soltanto, lasciando altri asciutti.

Da questa misura si sono ottenuti ottimi risultati. Non resta che a far voti perchè una nuova condotta d'acqua venga a soddisfare questo bisogno vivamente sentito.

Nè furono dimenticati i canali d'acqua i quali scorrono allo scoperto vicino all'abitato.

Per antica consuetudine alcuni fra questi canali ricevono le materie fecali degli abitanti delle case in prossimità delle quali trascorrono, lasciando depositato sul fondo e sulle sponde una melma fetentissima, causa possente di alterazione dell'aria.

Si è proposta la curatura di alcuni di detti canali: presso il

borgo Dora in specie si è tentato, con poco risultato è vero, di impedire queste abusive immissioni, le quali ricordano tempi barbari che dovrebbero per sempre sparire. Si sono riempiti altri canali nella regione Vanchiglia e presso il borgo Dora, si è deviato in alcune vie dei sobborghi lo scolo interrotto di acque a lento corso le quali depositavano lungo il tragitto terra mista a sostanze organiche in putrefazione; si è tentato di sopprimere alcuni lavatoi o meglio pozzanghere d'acque stagnanti fetentissime, nelle quali per uso inveterato si solevano lavare sucide lingerie, provvedendo all'erezione in varii punti della città di adatti lavatoi, dove con poca spesa le donne possono sciacquare le lingerie della famiglia.

La stessa misura si è adottata nel contado dove presso ogni casa s'incontrano di questi stagni d'acque fetide in prossimità degli abitati.

Si sono persuasi i coltivatori delle terre dei vantaggi che verrebbero risentiti dall'allontanamento dei letamai, dalla costruzione di adatte latrine, dall'osservanza in una parola delle più sane regole d'igiene.

Gli sbocchi dei canali sotterranei nel fiume Po richiamarono eziandio l'attenzione del sindaco marchese di Rorà il quale assicuratosi con una visita praticata sul luogo del luogo della necessità di dare libero sfogo a quelle acque nel Po, ordinava un accurato spurgo dei canali stessi alla loro foce ed il trasporto della melma, la quale, ricca di sostanze organiche, imbrattando la sponda del fiume costituiva una sorgente perenne di miasmi pericolosi.

Con opportuni tagli dei depositi di ghiaia i quali intercettavano il passaggio alle acque, si è provvisto alle lavature continue della sponda sinistra dello stesso fiume lungo l'abitato del borgo detto del Moschino, dove il colera aveva fatto strage durante le precedenti epidemie.

Andrei troppo per le lunghe se tutte io mi facessi ad enumerare le misure preventive prese in quella malaugurata contingenza.

L'imbiancamento delle pareti delle case, l'allontanamento di tutto ciò che poteva alterare l'aria atmosferica, la sorveglianza sui depositi di cenci, le lavature delle latrine e degli orinatoi colle acque madri di solfato di ferro che i fabbricanti di prodotti chimici, fratelli Selopis, smerciavano a L. 2,50 l'ettolitro, ecc.

Mentre si pensava alla pulizia delle case e dei siti pubblici, si assicurava la salubrità dei generi destinati al vitto.

Onde impedire che alimenti insalubri fossero smerciati a vil prezzo a danno della salute dei poveri, il cui numero era accresciuto per le condizioni politiche, le quali arrestarono lo sviluppo delle industrie nella nostra città, si è organizzato un servizio di sorveglianza rigorosa sugli alimenti e sulle bevande messe in vendita.

S'incaricarono di queste ispezioni oculati agenti i quali fecero fin allora difetto: se si eccettuano le visite fatte dai medici veterinari municipali ai negozi nei quali si smerciano le carni macellate, non si praticavano da agenti speciali, visite giornaliere, regolari, rigorose sui pubblici mercati e nei negozi tutti nei quali si vendono alimenti e bevande.

Una prima visita intanto degli alimenti introdotti in città si è organizzata alle varie barriere dove si procedette al sequestro di frutta immatura e guasta.

Oltre all'ispezione degli alimenti e delle bevande si è provvisto alla stagnatura dei vasi di rame nei quali gli esercenti sogliono conservare il latte ed altre sostanze alimentari, alla sostituzione dei rubinetti di stagno a quelli d'ottone nei vasi vinari, ecc.

Come complemento di queste misure igieniche profilatiche relative all'alimentazione si è invitato il Vicario generale della Diocesi di voler autorizzare la popolazione a cibarsi di carni anche nei giorni nei quali il loro uso è proibito dalle leggi ecclesiastiche. Al quale invito il Vicario stesso rispondeva che la domanda sarebbe stata accolta non appena fosse denunziato prossimo il pericolo dell'invasione e per tutto il periodo di tempo in cui sarebbe durato il morbo.

Altra preghiera venne rivolta a nome della Commissione municipale di sanità alla stessa autorità ecclesiastica che cioè volesse contribuire a togliere le cagioni che non potevano a meno di fare troppo grave impressione sul pubblico durante un'epidemia colerosa, quali sarebbero i segni di passaggio dati colle campane, l'apposizione dei tappeti funerei alle porte degli estinti, il porto del SS. Viatico con pompa e l'accompagnamento funebre dei defunti alle Chiese.

A questo proposito la Commissione di sanità instava che il trasporto dei cadaveri dei poveri fosse praticato come quello dei ricchi col mezzo dei carri direttamente sino al Camposanto, sopprimendo i depositi mortuari esistenti presso le singole parrocchie, dove costituiscono un fomite perenne di alterazione dell'aria per le emanazioni dei cadaveri dei poveri ivi depositati alla sera per esserne trasportati durante la notte e dei cadaveri dei ricchi, molti dei quali vengono al mattino successivo alla funzione funebre trasportati nella chiesa per la messa così detta presente cadavere.

Con siffatta proposta la Commissione di sanità si proponeva di sradicare viete usanze dannose nei tempi normali, dannosissime in quelli di vigenti epidemie.

I medici addetti al servizio sanitario di beneficenza furono invitati con apposita circolare di voler indicare tutte le cause di malsanie che loro fosse dato di scoprire in ciascuno dei distretti, conformemente al voto emesso dal Consigliere comunale cav. dott. Alessandro Sella, il quale incaricato di formulare un progetto di organamento del servizio d'igiene pubblica nella nostra città, propugnando la necessità di concentrare i varii preziosi elementi che si trovavano qua e là sparsi, così scriveva: “ date ai medici di beneficenza un buon indirizzo, tenete conto dei loro suggerimenti nati dal continuo contatto colle classi più povere della società e ne deriveranno reali vantaggi di benessere materiale e fisico di queste ultime, dell'igiene pubblica e della statistica medica. „

Importando che fossero conosciute le malattie dominanti nella

città, furono invitati colla stessa circolare i medici di beneficenza di trasmettere all'Ispettore sanitario, col quale non avevano prima verun rapporto, gli elementi necessari alla compilazione d'un' esatta statistica delle malattie dominanti, i quali dati regolarmente trasmessi, non è a dire quanto giovarono alla Commissione di sanità.

Un'altra utilissima proposta dello stesso cav. dott. Sella fu quella che trattandosi di promuovere una distribuzione di sussidi a domicilio il Comitato d'igiene dovrebbe sempre mettersi in rapporto colle Commissioni di beneficenza per costituire un solo comitato di soccorsi; quali convenientemente applicati a misura dei bisogni possono sino ad un certo punto opporsi alla diffusione della malattia.

E soggiungeva il prelodato Consigliere che l'ordinamento proposto di un servizio sanitario fatto in modo da non destare inquietudini negli animi dei cittadini, avrebbe risparmiato all'erario civico quelle somme ingenti che risultano spese durante le epidemie di colera nel 1835, nel qual anno si sono spese circa L. 500,000, delle quali L. 321,606 cent. 22 per i servizi sanitari, con casi di colera 239: nel 1854 nel quale con 2533 casi si sono spese L. 293,510 cent. 79, nel 1865 con casi 98 le spese ammontarono a L. 35,980 cent. 84 comprese lire 20,000 circa per costruzioni nell' edifizio dei forni, allestito ad uso di ospedale succursale destinato però ad altri servizi. — Nel 1866 con 313 casi si sono spese L. 9.959 cent. 98 comprese alcune opere praticate nell'ospedale citato.

Onde facilitare a tutti i cittadini il conseguimento del supremo scopo di allontanare ogni causa che potesse favorire lo sviluppo e la diffusione del colera, e per curarne i primi sintomi, la Commissione sanitaria incaricava uno de' suoi membri il dott. cav. Vincenzo Peyrani di tracciare le seguenti norme approvate nella seduta del 30 agosto 1865:

Essendo riconosciuto che le cause che maggiormente favoriscono lo sviluppo del colera sono principalmente:

Le indigestioni — la soppressione del sudore, il raffredda-

mento del corpo ed il freddo umido — l'aria impura — la sucidezza delle abitazioni — sia delle persone — sia delle vesti — la paura e le impressioni morali vive — i disordini d'ogni genere nel mangiare e nel bere — l'uso di alimenti di difficile digestione e di bevande malsane — l'abuso delle cose della vita — la dissolutezza — le occupazioni di mente e di corpo eccessive, e le veglie protratte: le regole ed i precetti che si sono tracciati mirano ad indicare i modi di evitare cotali cause, ed a somministrare ai cittadini una guida da seguirsi in questi momenti.

Dette regole riguardano l'aria, l'abitazione, le vesti, gli alimenti, le bevande, le occupazioni individuali, il morale.

CAPITOLO I. § 1. *L'aria.*

È dimostrato che la purezza dell'aria che si respira è uno dei migliori mezzi che guarentiscano dal colera.

Quindi si procuri di mantenere conveniente ventilazione dell'abitazione, acciò vi si rinnovi l'aria, tenendo aperte le porte e le finestre sopratutto il mattino e nel mezzogiorno, ed all'uopo si accenda il fuoco e si facciano fiammate a quando a quando.

Possibilmente, non si abiti e sopratutto non si dorma in molti in una stessa camera; la quale deve avere tale ampiezza da contenere non meno di 10 metri cubi d'aria per ciascun individuo, con mezzi di rinnovazione, quali sono quelli dei camini, delle fessure delle finestre e delle porte.

Si rimuovano le cause d'umidità: non si sparga tropp'acqua sul pavimento, nè si facciano asciugare i panni dove si dorme. E quando per avventura l'abitazione sia umida e non si possa far altrimenti, si dispongano in qualche angolo della camera recipienti con pezzi di calce viva, la quale verrà ad un tempo a diminuire la quantità dell'acido carbonico, e si rinnovi quando si sia intieramente sfiorita.

Non si ritengano le orine o le feci nei vasi, ma si esportino immediatamente, e si ripuliscano i vasi immettendovi un poco d'acqua onde l'aria dell'abitazione non ne venga inquinata.

Si allontani ogni cosa che possa diventare sorgente di cattive emanazioni.

§ 2. *Abitazioni.* Le case, le camere che si abitano devono mantenersi pulite il più che sia possibile.

I mobili e particolarmente i letti sieno oggetto di cura speciale; si conservino imbianchiti i muri, netti i pavimenti e si puliscano spesso i vetri.

Non si lascino depositi d'acque impure derivanti dagli usi domestici, nè gli avanzi di sostanze animali e vegetali.

Si chiudano le finestre nelle ore notturne, e nel tempo di pioggia e di rapidi e forti mutamenti atmosferici, si munisca di turacciolo l'apertura della latrina e del lavandino, nè si lascino aperti questi orifici che durante il tempo voluto per servirsene.

Se l'ampiezza e la disposizione dell'abitazione lo permette, nelle camere, specialmente le più abitate e meno ariose, si metta temporariamente in vasi della diluzione di ipoclorito di calce, smovendo a quando a quando la diluzione con bacchetta di legno per rompere la crosta che si forma e rimettere a contatto dell'aria la parte del reagente non ancora alterata, disinfettante che giova di tenere anche in qualche angolo della latrina e sul lavandino; non omettendo di versarne pure nel cesso, oppure servendosi all'uopo di una soluzione di solfato di ferro (1) e in difetto supplendo mercè frequenti lavature con acqua semplice. Si può anche versare un tal poco di soluzione clorurata sul pavimento.

Si curi che gli anditi, i pianerottoli e le scale, non che i cortili sieno puliti sempre, e in questi non si lascino sussistere acque stagnanti, od immondizie accumulate; si vuotino sovente le fosse pel letame, nè questo, vi si lasci a lungo fermentare. A rallentare la quale fermentazione sarebbe molto giovevole alla igiene ed all'agricoltura, por chi lo può praticare il mescolarvi

(1) Chi bramasse farne l'esperimento, può ricorrere agli uffizi di polizia municipale stabiliti nelle varie sezioni della città, dove si distribuisce gratuitamente a chi ne farà domanda.

La stessa soluzione si vende dai fratelli Sclopis, via Mercanti, num. 15, piano terreno, al prezzo di L. 2 50 cadun ettolitro.

nel rapporto di 1/4 ed anche di 1/3 residui della preparazione del fosforo, gesso o solfato di calce che si produce in certa quantità nella stessa preparazione del fosforo, acque madri della cristallizzazione di allume e di solfato di magnesia.

§ 3. Abiti e vestimenta.

Giova tenersi coperti sì di giorno che di notte per modo che si provi piuttosto caldo che freddo.

A tal fine è utile portare la lana sulla pelle e principalmente sul ventre; procurando sopra tutto di conservarsi i piedi caldi.

Giovano poi le fregagioni sulle varie parti del corpo, mattina e sera, sia asciutte, sia con panni di lana o con una spazzola flessibile.

Si deve poi porre diligenza alla nettezza delle vesti e della persona.

§ 4. Alimenti.

Sono da preferirsi le carni ben cotte e arrostite, e non troppo grasse; il pollame, i pesci freschi, le uova al guscio ed al burro, le patate condite con burro, il riso, le paste, la *purea* di patate.

Sono da evitarsi le carni porcine in troppa quantità e di qualità non buona; le carni ed i pesci salati, all'olio ed affumicati, le uova crude ed indurite, la pasticceria, massime se grassa e rancida, il cacio, ecc.

È bene astenersi dai funghi, dai legumi, fagiuoli, lenticchie, ceci, piselli, fave; dai cavoli, dalle rape, dagli spinacci, dalle barbabietole, dalle lattughe e simili.

Sono da proscriversi i vegetali crudi, ad esempio i cocomeri, i meloni, le angurie, i citrioli, i peperoni, i ravani, ecc.

Conviene usare con molta riservatezza delle frutta; vanno poi proscritte quelle guaste, corrotte, e non abbastanza mature.

§ 5. Bevande.

Il vino di buona qualità ed in quantità moderata, sia puro, sia con acqua vuoi gazosa, vuoi semplice; l'acqua potabile, quella filtrata, con un po' d'aceto, di sugo di limone, d'acquavite, di caffè; il caffè, il thè, sono le migliori bevande.

Il latte, la birra, massime se fresca e non bene depurata il

sidro, l'acquavite, il brandvin, il vino bianco e il vino dolce o mosto si devono evitare; e sopratutto si devono evitare le bevande spiritose di ogni sorta, allorchè il ventricolo è vuoto.

Sono poi nocive le bibite in genere copiose e quelle ghiacciate, segnatamente quando si è sudati o riscaldati dalla fatica o dal viaggio.

Ogni intemperanza sia nel bere, sia nel mangiare è pure sommamente nociva, l'osservazione avendo dimostrato che i grandi mangiatori ed i forti bevitori sono più specialmente esposti e colpiti dal colera.

§ 6. Occupazioni.

Il lavoro soverchio sia di corpo sia di mente predispone al colera. Per conseguenza, imminente e durante l'epidemia, fa d'uopo moderarsi e non eccedere nelle fatiche corporali e nelle occupazioni di spirito; evitando sopratutto le veglie protratte ed i lavori notturni.

§ 7. *Tranquillità d'animo.*

La tranquillità d'animo ed il coraggio, che non sia temerità sono eccellenti preservativi del colera.

Al contrario, la paura ed il timore panico sembrano quasi attirare la malattia. Alla quale dispongono eziandio potentemente le impressioni morali violente, la collera, il terrore, i piaceri troppo vivi, la dissolutezza, ecc.

CAPITOLO II.

§ 1. Avvertenze generali.

I disordini d'ogni genere, nel mangiare, nel bere, ecc., favoriscono in modo speciale lo sviluppo del colera, epperciò è precetto di essere temperati in tutte le cose della vita.

Si deve aver cura di evitare la repentina soppressione del sudore; quindi di non esporsi all'aria aperta quando si è sudati, di non aprire le porte e le finestre nel vestirsi, di non posare i piedi nudi sul suolo; di cangiarsi tosto d'abiti qualora sieno bagnati; di andar cauti nel prender bagni generali o parziali.

Bisogna inoltre guardarsi dalla troppa frescura del mattino e dal freddo umido della sera; dal dormire colle finestre della camera cubicolare aperte per quantunque eccessivo sia il calore.

Si stia lontani dai ritrovi, nè si frequentino i teatri, i caffè e quei luoghi dove v'ha accolta di molte persone, massime se questi sono relativamente angusti e molto illuminati, perchè

l'aria vi è viziata e l'inquinamento di essa è una delle precipue cause della malattia che si mira a prevenire.

Non si prendano, se non se prescritti, purganti o vomitivi, perchè questi rimedi producendo sconcerti di ventre favoriscono per tal modo lo sviluppo del colera.

CAPITOLO III.
Primi segni del colera e primi soccorsi da prestarsi a coloro che ne sono colpiti.

È di somma importanza l'avvertire i primi sintomi di questa insidiosa malattia, perchè se portandovi rimedio in tempo si riesce per lo più ad impedirne lo sviluppo, od a farla abortire, trascurando le avvisaglie si lascia libero il campo al male di esplicarsi con tutta la sua forza, ed in tutta la sua estensione, al segno di diventare più tardi quasi infrenabile.

I sintomi che nella massima parte dei casi precedono l'invasione e che sono i più essenziali a notarsi sono sconcerti di stomaco e di ventre, cioè gorgoglio negli intestini, diarrea con o senza dolori che talora dura per più giorni.

A cotesti disturbi nei visceri della digestione si associano malessere generale, un senso di spossatezza, peso al corpo, vertigini, stordimento ed un senso d'oppressione allo stomaco.

Non si trascurino cotesti mali, quantunque in apparenza leggeri e sopratutto non si trascuri la diarrea che per solito preannunzia l'arrivo del morbo, poichè, come si disse, dipende in gran parte dalla prontezza con cui si soccorre ai descritti sintomi ed in particolare alla diarrea, lo svolgersi o non del colera e l'intensità maggiore o minore di questo, quando non si riesca ad arrestarlo nel suo cammino.

Non si presti fede ai vantati specifici, chè, pur troppo, finora non si conosce, nè si possiede alcun rimedio o mezzo che abbia la virtù di prevenire o di guarire sicuramente il colera. Tutti i pomposi annunzi di specifici anticolerici che si leggono, non hanno altro scopo che quello di usufruttuare la credulità del pubblico; il quale affidandosi alla pretesa efficacia degli elixir e degli innumerevoli rimedi empirici che si spacciano contro questa malattia, perde un tempo prezioso ritardando ad intraprendere una cura razionale, la sola da cui si possa sperare un favorevole risultato.

La dieta e il riposo siano i primi mezzi e, nel mentre si va in cerca del medico, si prenda qualche infusione aromatica calda di camomilla, di melissa, di tiglio, di thè e simili, limonata e ghiaccio se l'ammalato l'appetisce; si faccia uso di clisteri con decotto di riso o di soluzione d'amido con teste di papaveri; si facciano fregagioni secche con panni di lana, forti e continue, sulle varie parti del corpo, ed all'uopo si applichino senapismi volanti; in una parola si procuri di attivare la circolazione alla superficie esterna del corpo e di porre argine alla diarrea.

CAPITOLO IV.
Disinfezioni.

Il *solfato di ferro* (vetriolo verde del commercio) stato raccomandato al capitolo I, § 2, per togliere l'odore dell'idrogeno solforato e dell'ammoniaca, gas fetenti che si sviluppano dalle latrine e rendono impura l'aria, non può bastare quando si tratta di materie reiette da colerosi o da individui anche semplicemente sospetti.

In questi casi è necessario ricorrere all'*ipoclorito di calce* (cloruro di calce del commercio) che è un eccellente antisettico e disinfettante ad un tempo. Si getterà quindi ogni giorno nei cessi una certa quantità di diluzione di una parte di ipoclorito di calce con 29 parti d'acqua.

Al fondo del vaso destinato a ricevere le materie reiette col vomito, le orine e le feci, si dovrà collocare dell'ipoclorito di calce in polvere.

Si procuri di non spandere queste materie sul suolo; ove ciò accada si getti sopra un po' d'ipoclorito di calce.

I recipienti si versino subito nei cessi ed in essi s'immetta tosto dopo una certa quantità della citata diluzione d'ipoclorito di calce.

I panni imbrattati si raccolgano con diligenza in un sito appartato della casa.

Le lingerie non colorate che hanno servito ad individui affetti o sospetti di colera saranno spruzzate con diligenza colla suddetta diluzione d'ipoclorito di calce, i quali oggetti saranno poi successivamente disinfettati per cura dell'autorità municipale.

Le lingerie colorate, gli oggetti di lana, le coperture de'letti, ecc.,

si trattano allo stesso modo con una soluzione d'acido solforoso.

I vestiti, i calzoni, i giubbetti, i materassi, si possono sospendere in una camera chiusa, in mezzo alla quale si brucia dello zolfo in recipienti di terra.

Gli abitati vuoti si disinfettano col cloro svolto col versare dell'acido idroclorico sul perossido di manganese bagnato di acido solforico concentrato. Tutte le aperture rimarranno chiuse per 6 ore almeno. — Si laveranno i muri con diluzione di ipoclorito di calce preparata nel modo indicato (una parte d'ipoclorito e 29 parti d'acqua).

I pavimenti di quadrelle si lavino almeno due volte colla stessa diluzione.

Gli abitati occupati da persone si disinfettano prendendo una soluzione d'ipoclorito di calce preparata nel modo indicato: si versa in recipienti a larga superficie: il gas cloro si va così sviluppando lentamente.

Le pareti delle camere state abitate da individui affetti o sospetti di colera devono essere raschiate ed imbiancate colla calce. Si staccheranno le tappezzerie, se ve ne sono, e si lavano le pareti colla solita soluzione d'ipoclorito di calce.

Queste sono le misure preventive principali state proposte dalla Commissione municipale di sanità nel mese di giugno 1865, con voto che il Prefetto della Provincia volesse diramare apposite istruzioni ai sindaci dei comuni limitrofi perchè se non tutte, alcune almeno fra le proposte misure fossero parimente attuate.

In una relazione al Sindaco in data 30 giugno 1865, io conchiudeva confidare che colle accennate misure preventive si sarebbe riuscito se non ad allontanare dalla città, a diminuire almeno gli effetti della temuta epidemia, tanto più a temersi in quelle contingenze in cui per difetto di lavoro la miseria batteva all'uscio del povero e gli animi dei cittadini erano tuttora inquieti per l'avvenire della nobilissima Torino sottoposta 9 mesi prima a crudelissime prove.

CAPO SECONDO

Misure curative.

Mentre la Commissione di sanità stava trincierando la popolazione di Torino dietro gli argini ricordati, più utili certamente delle quarantene delle quali non si può prestabilire la durata, degli isolamenti che non si possono in verun modo praticare, e dei sequestri odiosissimi e dannosi per lo sgomento che cagionano alle già troppo afflitte popolazioni, si disponeva alla terribile battaglia con tutti i mezzi che la scienza e l'umanità consigliavano in quei frangenti.

Facendo tesoro dell'esperienza del passato, la Commissione dichiarava di adottare nel malaugurato caso d'invasione del colera, gli stessi provvedimenti già stati adottati da altra Commissione nel 1849, i quali fecero bella prova nel 1854, introducendovi quelle modificazioni ed aggiunte che i progressi fatti nella scienza e la sperienza avevano consigliato e le quali erano richieste dalla nuova topografia di alcuni punti del territorio.

Colla pubblicazione testuale delle istruzioni approvate nel 1865 mentre intendo rispondere a chi invocando i tempi che furono ci accusava di non aver tenuto conto dei provvedimenti presi altra volta nello stesso scopo, credo di far cosa grata alla Commissione che le proponeva, a quella che le modificava ed a quanti vorranno conoscere cosa si è fatto da noi per prevenire e combattere il colera.

Soggiungendo che queste istruzioni furono rigorosamente attuate, intendo ribattere le stolide accuse di certuni che ci vollero complici della diffusione del morbo per aver trascurato le disinfezioni, le quali vennero invece praticate secondo i sistemi egregiamente indicati dal prof. Borsarelli nelle istruzioni. Che queste disinfezioni si sieno praticate lo prova la spesa di lire 2525 cent. 81 toccata al civico erario.

Provvedimenti diretti a prevenire e combattere l'invasione del colera asiatico.

Questi provvedimenti sono divisi in due parti. — La 1ª comprende la Commissione municipale di sanità, le Direzioni delle varie sezioni, i visitatori, i medici, gli uffizi di soccorsi, i farmacisti e le disinfezioni.

La 2ª parte riguarda gli ospedali succursali.

Parte 1 — CAPO I.
Disposizioni generali.

1. Il servizio sanitario della città e territorio di Torino e le misure da prendersi, ad oggetto di prevenire in questa città l'invasione e la diffusione del colera sono affidate:

a) Alla Commissione municipale di sanità composta come all'articolo 3°, capo 2°, dalla quale debbono emanare tutte le disposizioni ed i provvedimenti.

b) Ad altrettante Direzioni parziali pareggianti in numero le dieci sezioni della città, le quali fanno capo ogni giorno direttamente alla Commissione con rapporto ad ora determinata.

Le sezioni saranno all'uopo ripartite in divisioni di cui formeranno centro gli uffizi di soccorso alle medesime assegnati.

c) A diversi visitatori dipendenti dalle direzioni di sezione colle quali corrispondono.

d) Ai medici, ai chirurghi, ai farmacisti ed impiegati addetti ai varii spedali succursali, ed agli uffici di soccorso.

e) Ad un numero sufficiente di inservienti dipendenti dalla Commissione e dalle varie Direzioni di sezione.

2. I mezzi indicati per arrestare, prevenire e combattere il morbo consistono:

a) Nelle misure di nettezza della città, già prese.

b) In un'attenta ispezione sui varii generi di commestibili esposti in vendita, badando di scartarne i guasti e gli insalubri.

c) Nella disinfezione dei siti che sono sede di svolgimento di miasmi, e nell'allontanamento dai centri d'infezione degli infermi compatibile colle leggi della civiltà e dell'umanità.

d) Nell'apertura di un numero sufficiente d'uffizi di soccorso dai quali si possa accorrere prontamente con tutti i presidi dell'arte.

e) Nell'apertura di varii spedali succursali.

f) Nell'adozione di quelle norme risguardanti lo interramento che sono prescritte dall'igiene.

CAPO II.
Della Commissione municipale di sanità.

3. La Commissione municipale di sanità a termine del Regolamento sulla sanità pubblica nominata dalla Giunta è composta del sindaco, di tre consiglieri comunali, dell'ispettore sanitario e di altri otto membri aggiunti scelti fra ingegneri e cultori delle scienze mediche, fisico-chimiche, e veterinaria, le quali ultime sono della massima importanza nella polizia medica.

4. Risiede al palazzo civico, ed all'uopo essa si dichiarerà in permanenza.

5. Passano sotto la direzione della Commissione municipale di sanità — il servizio sanitario di beneficenza, quello necroscopico, delle sepolture e dei cimiteri ed in generale i servizi d'igiene pubblica e di polizia medica. Spetta alla Commissione la nomina delle varie direzioni di sezione, dei medici e farmacisti addetti ai varii spedali succursali; la fondazione di questi e dei varii uffici di soccorso; l'applicare agli ultimi le farmacie che per la loro situazione meglio si prestano; il far sì che un numero sufficiente di medici e di chirurghi sia addetto a questi uffizi, e finalmente la nomina di tutti gli inservienti salariati, tanto negli stabilimenti pei colerosi, quanto nell'interno della città e del territorio.

6. Essa corrisponde colle varie direzioni di sezione alle quali suggerisce le norme da seguirsi, rischiarandone i dubbi, e promuovendo tutte le misure di salubrità, di nettezza e di sperperamento che sono da essa credute necessarie; occorrendo il caso invita i presidenti delle direzioni ed i medici primari degli spedali succursali d'intervenire alle sue sedute.

7. I richiami saranno mandati alle direzioni di sezione o direttamente alla Commissione.

8. Le decisioni emanate dalla Commissione municipale, hanno il valore delle disposizioni di cui all'articolo 104 della legge comunale del 20 marzo 1865 e dell'articolo 46 del Regolamento per la legge sulla sanità pubblica.

CAPO III.
Delle direzioni di sezione.

9. Le direzioni delle dieci sezioni saranno composte di due consiglieri comunali e di altri cinque membri.

L'impiegato municipale addetto alle sezioni eserciterà le funzioni di segretario.

10. Ogni direzione è presieduta da uno dei consiglieri, ed in mancanza di questo dall'altro dei due.

11. La circoscrizione delle dieci sezioni e del territorio corrispondente è stabilita nel modo seguente:

La Direzione Moncenisio

Abbraccia le case comprese tra le vie Bellezia, Bottero, piazza Solferino, corso Principe Umberto, tratto dello stradale Duca di Genova, corso Vinzaglio, corso Sant'Avventore, la ferrovia tendente a Susa e Milano, corso Principe Eugenio, corso San Massimo sino alla piazza Emanuel Filiberto, per congiungersi alla via Bellezia.

La Direzione Monviso.

Via Monte di Pietà, via Caccia, tratto della via delle Finanze, tratto della piazza e via Carlo Alberto, corso a Piazza d'Armi, tratto del corso Principe Umberto, piazza Solferino e tratto di via Bottero sino al congiungimento della via Monte di Pietà.

La Direzione Dora.

Via Bellezia, tratto della via Bottero, via Monte di Pietà, via Caccia, tratto delle vie delle Finanze e dell'Accademia delle

Scienze, piazza Castello, tratto della via della Zecca, via Cavallerizza, tratto dello stradale San Maurizio, stradale Santa Barbara, tratto della piazza Emanuel Filiberto sino alla via Bellezia.

La Direzione Po.

Via della Zecca, via Cavallerizza, tratto dello stradale San Maurizio sino al fiume Po, via Napione, via Lungo Po, tratto delle vie dell'Ospedale ed Andrea Doria, tratto della via e piazza Carlo Alberto, tratto delle vie delle Finanze ed Accademia delle Scienze e piazza Castello sino alla via Carlo Alberto.

La Direzione Borgo Nuovo.

Tratto della via Carlo Alberto, stradale del Re, tratto del corso lungo Po e tratto delle vie dell'Ospedale ed Andrea Doria.

La Direzione Borgo San Salvario.

Lo stradale reale di Francia sino al confine del territorio, corsi San Solutore e Sant'Avventore, tratto del corso Vinzaglio sino al corso a piazza d'Armi, stradale del Re sino al fiume Po e la linea sinistra del Po sino al confine del territorio.

La Direzione Borgo Po.

Tutte le case dalla parte destra del fiume Po, ed il confine del territorio.

La Direzione Vanchiglia.

Tratto della strada che tende dal Regio Parco sino alla Dora, stradale San Maurizio e le case tra la parte destra della Dora e la parte sinistra del Po.

La Direzione Borgo Dora.

Le case comprese tra la linea ferrata di Novara, corso Principe Eugenio, stradale San Maurizio, stradale Santa Barbara, strada che tende al Regio Parco sino alla Dora, e tutta la parte sinistra della Dora.

La Direzione Borgo San Donato.

Le case comprese tra la strada reale di Francia e la linea ferrata di Novara sino al confine del territorio.

12. Le direzioni di sezione propongono alla Commissione la nomina dei visitatori e delle visitatrici.

13. Esse invigilano al buon andamento delle cose della loro sezione, o direttamente, o per mezzo dei visitatori e delle visitatrici.

14. Esse spediscono mandati provvisorii pei primi soccorsi, ed occorrendo soccorsi maggiori, ne riferiranno alla Commissione.

15. Esse possono licenziare gli inservienti pagati addetti agli uffizi di soccorso; ma dovranno prevenirne la Commissione per tempo, acciocchè possa provvedervi.

16. Qualora qualcheduna delle altre persone non pagate sia negligente a segno di incagliare il servizio, esse ne riferiscono alla Commissione.

17. Le sedute delle direzioni di sezione si terranno a seconda delle esigenze del servizio.

18. Ogni direttore di sezione può provvedere direttamente ai casi urgenti, però sempre colla riserva di render conto al più presto del suo operato alla direzione.

19. I visitatori sono pregati di uniformarsi ai consigli delle direzioni di sezioni, e di ciaschedun direttore in particolare.

20. Le direzioni chiudono ogni loro seduta con un rapporto di quanto è occorso d'importante nella sua sezione rispettiva dopo l'ultima adunanza; copia di tale rapporto sarà tosto trasmessa alla Commissione.

21. Ogni direzione debbe perciò essere giornalmente ed esattamente informata di quanto accade nella sezione riguardo allo stato sanitario, procurandosi tali notizie, o direttamente o per mezzo dei visitatori e delle visitatrici.

22. I signori direttori di sezione procureranno d'accordo colle congregazioni di carità delle parrocchie, acchè i soccorsi siano somministrati per tempo, ed equamente distribuiti.

23. Essi dirigono pure il servizio sanitario della porzione di territorio applicata alla loro sezione.

24. I direttori si recheranno di quando in quando a visitare essi stessi gli infermi per ispirare loro maggior coraggio e fiducia.

CAPO IV.
Dei visitatori.

25. Per ciaschedun uffizio di soccorso che verrà aperto è destinato dalla direzione della sezione un numero di visitatori addetti al medesimo proporzionato all'estensione ed ai bisogni della sezione.

26. Essi si concerteranno fra loro in modo che qualcuno d'essi in qualunque ora del giorno e della notte si trovi di servizio all'uffizio.

27. Il nome del visitatore di servizio verrà iscritto sopra una tabella affissa nell'uffizio.

28. Il visitatore di servizio si trattiene più lungamente che può nell'uffizio di soccorso; non se ne allontana che momentaneamente, e lascia sempre, nell'assentarsi, il proprio indirizzo all'uffizio stesso ed alla annessa farmacia.

29. Egli distribuisce viglietti di soccorso per la somministranza degli oggetti occorrenti.

30. Esso recasi presso gli infermi, affine di invigilare che i soccorsi sieno debitamente loro apprestati.

31. Egli riceve e trasmette il più prontamente possibile all'ufficio della direzione della sua sezione gli avvisi, le domande e notizie che per maggior premura gli vengono comunicate da altri visitatori, dai medici o da qualunque altra persona, sia collo scopo di prevenire il morbo, sia risguardanti qualche caso sospetto.

32. Nei casi urgenti, egli richiede alla farmacia addetta all'uffizio l'assistenza di una o più persone dell'arte, le accompagna in mancanza di altro visitatore nella prima visita, ne fa tosto eseguire le prescrizioni, se trattasi di persone povere; ne tiene registro e comunica al più presto le cose alla Direzione.

33. Abbisognando l'infermo di qualche soccorso, egli riconosce se la persona dell'arte l'abbia indicato alla colonna *provvedimenti*, e spedisce immediatamente gli inservienti cogli utensili e medicinali richiesti.

34. Presentandosi qualche altro visitatore che denunzii un caso di colera per cui chieda provvedimenti, egli va a notarlo sul registro del medico che sta aperto alla farmacia, quindi manda i primi soccorsi domandati, facendo segnare dal denunciatore del caso, nella colonna *provvedimenti*, il soccorso stato richiesto.

35. Ove l'altro visitatore non indichi necessario alcun provvedimento, quello di servizio fa notare l'annunzio sopra un registro provvisorio, e questa annotazione si cancella poi dopo che il medico avrà fatta la sua dichiarazione.

36. Essendo un caso di colera denunziato da altra persona estranea al servizio sanitario, il visitatore di servizio manda tosto pel medico, e quando si richiedesse pronto soccorso si provvederà colle norme di cui al § 34. In questo caso però, e nell'altro contemplato al § 35, il visitatore richiedente o l'altra persona dovranno accompagnare gli infermieri al domicilio dell'infermo.

37. Succedendo il caso che un individuo sia repentinamente sorpreso dal colera in qualche sito pubblico, e non possa per qualche circostanza essere trasportato alla propria casa, il visitatore di servizio lo riceve nell'uffizio, gli fa somministrare i primi soccorsi, e quindi lo fa trasferire tosto che sia possibile, od alla sua casa, od all'ospedale, secondo il desiderio dell'infermo.

38. Ogniqualvolta il medico od un altro visitatore hanno di consenso coll'infermo indicato e firmato sulla colonna *provvedi-*

menti il di lui trasporto allo spedale, quello di servizio fa spiccare l'annessa bolletta di trasporto, rimette poi il bollettino ad uno dei lettighieri, ch'egli manda colla lettiga a prendere l'infermo e recarlo all'ospedale fissato.

39. Il visitatore di servizio fa inoltre spiccare un bollettino contenente il nome e l'abitazione dei defunti o degli infetti stati trasportati allo spedale per l'occorrente spurgo.

40. I visitatori, mentre non sono di servizio all'uffizio, debbono procurare di rintracciare tutto ciò che ha rapporto col servizio sanitario.

41. Essi devono usare le più minute ricerche e la più scrupolosa attenzione nelle visite che fanno di continuo nel loro isolato, secondo il riparto che ne viene stabilito tra essi, o di comune accordo, o dalla rispettiva Direzione; notano diligentemente tutto ciò che può interessare il servizio sanitario tanto nelle famiglie povere, quanto nelle agiate, sia riconoscendo la necessità di soccorsi in commestibili, in medicamenti, in arredi d'ogni specie, che osservando le trasgressioni, negligenze, accidenti, od inconvenienti eziandio fortuiti in materia sanitaria e di nettezza, e trasmettono prontamente dette note, anche verbali, ove l'urgenza il richieda, e sempre che possono in iscritto, od alla Direzione, od in caso di premura, anche alla Commissione.

42. I visitatori in giro si fanno rimettere da quello di servizio i biglietti di soccorso d'ogni genere, che portano e distribuiscono secondo l'occorrenza col dare i maggiori schiarimenti.

43. Essi accompagnano, quando possono, i medici nelle loro visite, per sentirne il parere circa lo stato ed i bisogni delle persone visitate.

44. Essi s'informano di tutti i casi di colera anche sospetti, che succedono nel loro isolato, visitano gli ammalati, e richiedendosi i soccorsi dell'uffizio, si recano prontamente, prima alla farmacia della sezione per iscrivere l'infermo sul registro del medico di servizio, quindi all'uffizio di soccorso; ove accennano pure alla colonna *provvedimenti* quelli che giudicano opportuni,

indicando se i medicamenti debbono essere gratuiti, e firmando sempre nell'uno e nell'altro luogo le annotazioni da essi lasciate.

45. Il visitatore, per quanto può, ritorna dall'uffizio di soccorso al domicilio dell'infermo, dove invigila sull'esecuzione delle prime ordinazioni del medico, o sulla traslazione dell'infermo all'ospedale.

46. Se il visitatore trova alla farmacia il medico di servizio, egli ritorna con lui presso l'infermo, prima di passare all'uffizio di soccorso, e ne fa eseguire le prescrizioni.

47. Se la famiglia dell'infermo dichiarerà non abbisognare del medico di servizio, nè di alcun soccorso, si limiterà a fare la sua dichiarazione all'uffizio.

48. Le generose donne che volessero assumere l'ufficio di visitatrici si adopreranno intorno a ciò che riflette le cure più immediate della persona inferma.

CAPO V.
Medici e chirurghi.

49. I medici e tutti gli esercenti l'arte salutare riferiranno al più presto possibile all'uffizio di soccorso dipendente dalla loro sezione tutti i casi, anche sospetti, di colera che si presentassero alla loro osservazione.

50. Qualora qualche caso dubbio od accertato si manifestasse prima che fossero avvertiti gli uffizi, i medici ne riferiranno tosto alla Commissione.

51. I medici di beneficenza sono tenuti d'informare la Commissione di tutti i fomiti di miasma e di tutto ciò che può essere sorgente di insalubrità nei cortili e nelle abitazioni da essi visitate.

52. I medici non addetti ad alcun pubblico stabilimento, che si inscrivessero al palazzo civico, indicheranno la loro abitazione, affinchè possano essere ripartiti fra le varie farmacie di soccorso e prestarvi servizio, siccome verrà infra specificato quando parlerassi del servizio medico-farmaceutico degli uffizi di soccorso.

CAPO VI.
Degli uffizi di soccorso.

53. Il numero degli uffizi di soccorso e delle farmacie addette ai medesimi (da aprirsi i primi appena sarassi manifestato qualche caso di cholera asiatico nella città) è fissato a dieci per l'interno della città, cioè ad uno per sezione.

54. Il servizio di questi uffizi si distingue in materiale e medico-farmaceutico.

§ 1. Servizio materiale. (a) Del locale degli uffizi.

55. Gli uffizi di soccorso consistenti in un locale convenientemente adatto all'uopo per ciò che riguarda la polizia e la salubrità, devono essere provveduti:

Di un letto compito;

Di una tavola;

Di un tavolino;

Di oggetti di cancelleria;

Di un armadio per racchiudere i registri, libri, biglietti ed altre carte relative al servizio;

Di secchie, scope, sciugamani, grembiali, legna e carbone, ed arnesi per accendere il fuoco, lampade, olio e vasi di terra di diverse capacità.

56. Le sostanze di consumo e gli arredi di servizio e di soccorso sanitario saranno custoditi in armadi a chiave.

57. In ogni uffizio di soccorso vi sarà un apparecchio per disinfettare.

(b) *Oggetti di consumo.*

58. I seguenti oggetti di consumo saranno provveduti dall'uffizio di economia municipale a richiesta dell'ispettore di servizio, al quale dovranno rivolgersi gli uffizi, salvo il caso di urgenza, nel quale si provvederanno direttamente, avvertendone poscia l'ispettore;

Farina di semi di lino;

Senapa in polvere per applicazioni esterne;

Aceto dei quattro ladri;

Cloruro di calce;

Acido solforico allungato con 9[10 d'acqua;

Ghiaccio.

59. I medicamenti devono tutti indistintamente essere somministrati dalle farmacie d'ogni sezione o divisione pel servizio dei rispettivi uffizi.

c) *Arredi e suppellettili di soccorso.*

60. Gli arredi, arnesi o suppellettili che devono essere in pronto negli uffizi di soccorso, tosto che la invasione del morbo è dichiarata, sono i seguenti:

Per ogni uffizio di soccorso:

Una lettiga con coperchio di tela cerata, una coltre, un materasso, un capezzale, un materasso di ricambio, due coperte di lana addette alla lettiga;

Dodici coperte di lana da distribuirsi a domicilio;

Dodici pannilani d'un metro circa;

Due ceste o panieri grandi coperti, e con manico;

Quattro bottiglie di grès;

Tre spazzole inglesi di lana;

Due casse di legno coperte pel trasporto di abiti, lingerie, ecc.

(d) *Contabilità materiale.*

61. Un libro di caricamento e scaricamento, con varie colonne portanti il titolo dei varii oggetti da distribuirsi, serve al segretario per la sua contabilità, dopochè ha dato ricevuta a chi di ragione degli stessi oggetti, e che ha sottoscritto l'inventario di tutti i mobili dell'ufficio, fatto nell'apertura del medesimo, e di cui egli ritiene copia sullo stato delle cose inventarizzate (*vedi il n°* 1).

62. In caso d'invasione del morbo, la contabilità materiale è regolata negli uffizi di soccorso mediante lo stato od inventario suddetto.

63. Uno stato od inventario minuto di tutti i mobili ed arredi d'ogni ufficio di soccorso viene consegnato, come si è detto sopra, al segretario, che nella apertura dell'ufficio ne avrà sottoscritto un doppio, ritenuto da chi gli avrà forniti. Questo stato è parimente sottoscritto da quella persona e dal segretario.

64. Sul medesimo stato viene quindi descritto l'inventario di tutti gli arredi ed arnesi per soccorsi somministrati come dotazione dell'uffizio; il qual inventario (*vedi il n°* 2) sarà parimenti sottoscritto dalla persona somministrante, e dal segretario, a cui si darà caricamento di tutti gli oggetti ivi specificati, ch'egli dovrà sempre rappresentare, o giustificarne la mancanza.

65. Un libro giornaliero per gli oggetti di consumo (*vedi il n°* 3) serve di caricamento e scaricamento, notando sempre sulle pagine a sinistra gli oggetti di consumò per servizio dell'uffizio, come legna, carbone, olio, cloruro di calce ed acido solforico per

purificazioni, vasi di terra fragili, e cose simili; e sulle pagine a destra gli oggetti di consumo per soccorsi, come farina di lino o crusca, o cruschello, senapa in polvere, aceto e soluzione di cloruro di calce, che riceve di mano in mano dal magazzino generale, e ch'egli distribuisce giornalmente. Questi diversi oggetti, formano colonne separate, tanto pel caricamento quanto per lo scaricamento. Il primo debb'essere conforme alle ricevute fatte colla data del giorno, e la indicazione della quantità sulla rispettiva colonna. Il secondo è pur giornaliero, tenuto collo stesso metodo, e la sua giustificazione per gli oggetti di soccorso deve risultare da registro o libro apposito.

66. Un libro o registro detto di consegna tenuto dal segretario è destinato ad annotarvi le somministranze individuali sopra tre colonne (*vedi il n° 4*), segnando sulla prima la data, il nome dell'infermo, ed il suo numero d'iscrizione sul registro personale, colla firma del visitatore di servizio, sulla seconda il numero degli oggetti spediti, e sulla terza il nome dell'infermiere o portantino, cui furono consegnati per portarli a domicilio.

67. Le coperte di lana, i pannilani ed i pezzi di tela, i quali essendo tutti oggetti da lavarsi devono essere portati ogni volta che si sono usati, dagli stessi lettighieri di ricambio che seguitano la lettiga dell'infermo, al lavatoio ed ivi consegnati alla persona per ciò preposta.

(e) *Registrazione personale.*

68. Sarà fatta dal segretario la registrazione personale degli infermi, in tutti i casi prescritti, negli uffizi di soccorso, mediante un registro generale, un indice ad esso relativo, ed un libro di situazione sanitaria quotidiana.

69. Il registro generale racchiude tutte le dichiarazioni di malattia, morte o guarigione, i provvedimenti dati per soccorso, le bollette di decesso o di trasmessione agli ospedali.

Una istruzione posta in principio del registro spiega il modo di servirsene (*vedi il n° 5*).

70. Un indice fatto a rubrica serve al visitatore, onde inscrivervi per ordine alfabetico tutti gli infermi a misura che vengono dichiarati dai medici, specificandovi solamente il nome ed

il numero d'ordine sotto il quale ciascuno di essi è scritto sul registro generale, affinchè vi si possa trovare facilmente tutto ciò che lo riguarda.

71. Il libro di situazione (*vedi il n° 6*) contiene gli stati sanitari quotidiani che il segretario deve ogni giorno riempiere, staccare dalla matrice, e trasmettere alla Commissione nell'ora fissata da essa. La matrice rimasta del giorno precedente, e le dichiarazioni fatte nel giorno stesso sul registro generale gli servono per la compilazione di detto stato quotidiano.

MODELLI DEI REGISTRI

I.

TABELLA *di tutti i mobili ed arredi*
consegnati pell'Ufficio di soccorso della Sezione d . . . .
contrada . . . . . casa . . . . . n°

		OSSERVAZIONI
Tavole		
Sedie		
Armadii		
Secchie		
Scope		
Molle		
Palette		
Candelieri		
Smoccolatoi		
Calamai		
Sciugamani		
Grembiali		
Vasi di terra		
Letto completo		

Addì *186* *Provveditore*

Segretario

II.

INVENTARIO *di tutti gli arredi ed arnesi per soccorso somministrati come dotazione, all'Ufficio della Sezione di . . . . contrada . . . . casa . . . .*

		OSSERVAZIONI
Coperte di lana		
Pezzi pannolana		
Materassi		
Lettiga		
Coperte		

Addì 186 *Provveditore*

Segretario

III.

Oggetti di consumo per servizio dell'Ufficio														Oggetti di consumo per soccorsi											
DATA 186		CARICAMENTO						SCARICAMENTO						CARICAMENTO						SCARICAMENTO					
Giorno	Mese	Legna	Carbone	Olio	Cloruro di calce	Acido solforico	Vasi di terra	Legna	Carbone	Olio	Cloruro di calce	Acido solforico	Vasi di terra	Farina di lino	Cruschello	Senapa in polvere	Aceto	Soluzione di cloruro di calce liq.		Farina di lino	Cruschello	Senapa in polvere	Aceto	Soluzione di cloruro di calce liq.	

IV.

Sezione d . . . . Registro di consegna

Li . . . . . di	Si somministrano N°	Consegnati a
a ore	Farina di lino . . . . . . »	
Per soccorso di	Aceto razioni . . . . »	
	Soluzione di cloruro . . »	
inscritto al n°	Coperta di lana . . . . . »	
per ordine del sig. . .	Pezzi di pannolana . . . »	
Visitatore di servizio		

Istruzione pel mod. V. 1: Ogni medico o chirurgo, che a tenore della Notificanza si presenta all'Uffizio di soccorso per dichiarare un infermo di *colera*, lo iscrive sulla prima colonna, con tutte le notizie che può avere sulla persona, e firma la sua dichiarazione.

2. Sulla seconda colonna, lo stesso medico, od un visitatore nota se l'infermo dichiarato è da trasferirsi all'ospedale, la quantità di somministranze da farglisi, e se i medicamenti di cui si è spedita già la ricetta alla farmacia della divisione debbono essere gratuiti; poi sottoscrive l'annotazione.

3. Sulla terza colonna il visitatore di servizio nota le trasmissioni fatte all'ospedale, ed a quale, oppure il decesso in caso di morte aggiungendo alla lettera D *efunto;* oppure la guarigione, aggiungendo alla lettera G *uarito*, e facendone fare dal medico una dichiarazione a piedi di quella della malattia.

4. Sulla quarta colonna il visitatore annota tutte le particolarità desunte dalla dichiarazione del medico, poi stacca la bolletta di trasmissione all'ospedale da unirsi alla persona dell'infermo nel modo stabilito.

5. In caso poi di decesso, il medico che lo partecipa a termini della Notificanza, ne fa la dichiarazione che sottoscrive a' piedi della dichiarazione di malattia.

6. Il visitatore riempie, con tutte le notizie che ottiene dalle persone che vengono a chiedere la bolletta di morte, l'annessa bolletta, cioè la stessa che doveva servire nell'occorrenza per la trasmissione dell'infermo all'ospedale, osservando solamente di comprendervi nel taglio l'annotazione appiè della medesima che avrebbe lasciata annessa alla matrice, ove avesse spedita la bolletta per trasmissione all'ospedale. In quest'ultimo caso il visitatore aggiungerà alle parole *il quale si* le parole *fa trasportare all'ospedale*, e nel caso di morte *rese defunto.*

7. Il visitatore poi annoterà sulle dichiarazioni di malattia, e quindi sulla bolletta di trasmissione all'ospedale nello staccarla, tutte le notizie personali che il medico non avrà date, e che egli potrà procurarsi dalla famiglia.

V.

Dichiarazioni del medico	Provvedimenti	Esito	Sezione di . . . . / Divisione . . . . } N°
N° il . . . . . di 186	Da trasferirsi . . . al	*Trasportato all'ospedale*	Torino, il . . di . . . 186 . . ore . . di . .
Io sottoscritto dichiaro che . . . . l . . . di anni . . . mesi . . . giorni . . . di condizione . . . nativo di . . . . proveniente da . . . . figlio di . . . . di condizione . . . e di . . . di stato . . . vedovo in prime nozze . . . . in seconde . . . . ora ammogliato con . . . . abitante in contrada . . . . casa . . . . porta n° . . piano . . è affetto da colera dalle ore . . . . del giorno	*Oggetti da somministrare* Farina Raz. Senapa » Coperte lana n° Pezzi pannolana Medicamenti	d . . . . il . . . . ore . . . di	Il sottoscritto dichiara essere stato riconosciuto affetto da colera dalle ore . . . di . . . del giorno . . . in età d'anni . . . mesi . . . giorni . . . di condizione . . . nativo di . . . figlio di . . . di condizione . . . e di . . . vedovo in prime nozze di . . . in seconde di . . . . ora ammogliato con . . . abitante in contrada . . . casa . . . porta n° . . piano . . il quale si . . . nel . . stadio della malattia il . . . di . . .
Condizioni igieniche del domicilio . . . . . . Anamnesi . . . . Eziologia . . . . Diarrea prodromica	*Medico*	D . . . . nel . . stadio	*Il Visitatore*
Il sovranominato è . . . . nel . . . stadio della malattia quest'oggi . . . di . . . alle ore . . . *Medico*	*Visitatore*	G. . . .	*Questa Bolletta dev'essere presentata subito con due testimoni all'Ufficio dello stato civile nel palazzo di Città.*

VI.

Numero e data	Infermi restanti ieri	Nuovi d'oggi	TOTALE	Mandati all'ospedale	Guariti	Morti	TOTALE	Restano oggi

N° ______ SEZIONE ______

STATO SANITARIO QUOTIDIANO

Infermi restanti	Nuovi d'oggi	TOTALE	Mandati all'ospedale	Guariti	Morti	TOTALE	Restano oggi

Torino, il . . . 186 . . alle ore . . di . . .

Il Segretario

72. In ciascun ufficio di soccorso vi sarà un segretario scelto fra gli impiegati municipali, un coadiutore e quattro lettighieri. (f) *Personale addetto all'uffizio.*

73. Il segretario dipende dagli ordini della direzione e sarà particolarmente incaricato della contabilità materiale di cui ai §§ 61 a 71.

74. Ritira e custodisce i mandati per le somministranze, e provvede alla loro spedizione, ed assesta ogni sera i suoi conti.

75. Esso nota le domande e le notizie in apposito registro, trasmettendone al più presto copia alla Commissione.

76. Se un medico od un chirurgo si presenta a fare una dichiarazione di cholera, gli rimette il registro indicandogli le annotazioni che debbe fare e sottoscrivere.

77. Ove si tratti dell'ospedale destinato alle persone paganti deve esigere e ritenere l'obbligo firmato dall'infermo o da qualunque congiunto autorizzato a pagare la fissata pensione.

78. In caso di decesso di qualunque infermo per colera, dopochè il medico della cura avrà fatta sul registro la prescritta dichiarazione, stacca da esso, ad instanza di chi si presenta per parte della famiglia del defunto, l'annessa bolletta di morte, specificandovi tutte le particolarità sulle quali interroga quella persona, quindi gliela rimette, avvisandola di recarsi tosto all'uffizio dello stato civile per riportarne l'ordine d'interramento.

Coadiutori.

79. Il coadiutore supplisce il segretario nel disimpegno delle sue funzioni, e fa la sua dimora abituale nell'uffizio di soccorso, ove egli ha il suo letto e d'onde non si allontana nè di giorno, nè di notte, se non pel tempo delle sue refezioni, d'accordo col segretario.

Lettighieri.

80. I lettighieri sono in numero di quattro almeno, e si fermano abitualmente all'uffizio di soccorso.

81. Quando poi l'assenza di due di essi richiede di surrogarli con due straordinari presi al momento, i due dell'uffizio conservano la direzione e la responsabilità del servizio.

82. Essi sono subordinati agli ordini della Direzione e degli impiegati addettivi.

83. All'occasione fanno l'ufficio d'infermieri nelle case.

84. Tosto che vengono mandati in numero di tre almeno colla lettiga al domicilio di un infermo per trasportarlo all'ospedale, essi vi si recano sollecitamente; quindi uno rimane colla lettiga, dove questa deve fermarsi, e gli altri vanno a prendere l'infermo, e portarlo alla lettiga, su cui lo ripongono con tutta l'attenzione e la decenza possibile.

85. Collocato l'infermo sulla lettiga, il lettighiere che ha in consegna il biglietto di trasmissione all'ospedale, lo affigge in qualche parte dove non si possa smarrire, toccando a lui di consegnarlo alla persona per ciò preposta nell'ingresso all'ospedale.

86. I lettighieri, che non sono i primi a portare la lettiga, raccolgono in un paniere tutti gli oggetti dell'uffizio, che, avendo servito all'infermo, devono essere recati al lavatoio, e li portano seguendo la lettiga.

87. I lettighieri non si devono mai fermare per via, potendosi riposare mediante scambio. Devono tacere e camminare con riguardo e speditezza. Non devono permettere a nessuno di guatare o frugare entro la lettiga, o sotto le cortine di essa, essendo ciò espressamente proibito.

88. Giunti all'ospedale, e consegnato l'infermo nel modo prescritto a chi è deputato per riceverlo, due lettighieri riportano all'uffizio la lettiga cogli oggetti che ne fanno parte, salvo che per caso alcuno di essi abbisognasse d'essere lasciato al lavatoio, ed un altro consegna nel medesimo luogo gli oggetti da lavarsi, ritirandone in cambio una speciale ricevuta che poi rimette *esattamente* all'uffizio della sezione.

89. Gl'infermieri e lettighieri, ricevendo un salario fisso, non devono nè chiedere, nè appropriarsi qualunque cosa, sia nell'uffizio che nelle case, od in qualsivoglia altra circostanza, ma prestare sempre il loro servizio verso tutti *indistintamente* con zelo e puntualità.

§ 2. Servizio Medico-farmaceutico. (a) *Servizio delle Farmacie.*

90. Le farmacie saranno aperte continuamente di giorno e di notte, e venendovi ad esse deputato un numero sufficiente di assistenti farmacisti, acciocchè il servizio pubblico non sia mai interrotto *in verun momento.*

91. Le ricette del medico di servizio della sezione segnate coll'annotazione *gratis* debbono essere dal medesimo scritte su doppio originale sopra un registro a matrice, d'onde venendo staccate e spedite dalla famiglia, sono giornalmente presentate al segretario della sezione, il quale confrontatele colle annotazioni di medicamento gratuito fatte dallo stesso medico o da un altro visitatore sul registro dell'uffizio, le sottoscrive e le restituisce alla farmacia per essere poi pagate per conto del Municipio.

92. È obbligo del proprietario d'ogni farmacia di sezione o divisione, o di chi funge le sue veci, di tener sempre pronto il registro del medico di servizio, su cui i visitatori, i direttori od altre persone inscrivono gli avvisi da darsi a detto medico, in caso di sua momentanea assenza dalla farmacia.

93. I medici specialmente addetti a ciascuna sezione o divisione sanitaria, si dividono fra essi il servizio, o per giorno o per ora, proporzionandone il riparto al numero in cui si trovano, in modo però che se ne possa sempre trovar uno alla farmacia di servizio a qualunque ora del giorno o della notte. (b) *Medici e chirurghi.*

94. Il medico od il chirurgo di servizio deve fermarsi il più che sia possibile nella farmacia della sua sezione o divisione, lasciandola solamente per poco e provvedendo allora in modo da poter essere prontamente richiamato.

95. Ogni medico ha nella farmacia, a cui è addetto, un registro particolare, il quale rimane aperto, allorchè egli si allontana momentaneamente durante il suo servizio, e su cui ogni persona che viene a chiamarlo iscrive il nome e l'abitazione dell'individuo per il quale egli è chiamato.

96. Il medico accerta la natura della malattia e provvede o per la cura a domicilio o pel trasporto all'ospedale, facendone la dichiarazione all'uffizio.

CAPO VII. *Del servizio del territorio.*

97. La vigilanza sanitaria del territorio è specialmente affidata alle Direzioni di sezioni, come all'articolo 23.

I parroci dei distretti con altre persone da essi scelte disimpegneranno pure l'ufficio di visitatori.

I medici locali di beneficenza sono membri di queste divisioni.

98. Nei siti dove non si trovano farmacie si stabilirà presso la parrocchia un deposito di oggetti pei primi soccorsi e pel trasporto dei malati, ecc.

Il parroco si darà carico degli oggetti ricevuti.

99. Trattandosi di trasporto gratuito a richiesta del parroco il prezzo sarà pagato da uno dei direttori di servizio.

CAPO VIII. *Disinfezioni.*

100. Il servizio delle disinfezioni è diretto da un membro della Commissione sanitaria municipale. Sono nella sua dipendenza un numero di delegati proporzionato alle esigenze del servizio.

101. Le disinfezioni da eseguirsi possono essere di disinfezioni di abitati pubblici o privati; di oggetti di vestiario; di lingerie; di coperture di letti; di materassi; di materie reiette col vomito; di materie di secrezioni alvine e di orine; di cessi e di cadaveri.

Disinfezioni di abitati.

102. La disinfezione di abitati vuoti di persone si opererà con cloro svolto da reazione di acido cloridrico sopra perossido di manganese bagnato di acido solforico concentrato. Ogni apertura dell'ambito sarà chiusa, e si lascierà compiere l'azione del cloro per lo spazio almeno di sei ore (1).

103. Per maggior certezza di una disinfezione più radicale si faranno successivamente lavare le pareti dei muri dell'ambito, staccando prima le tappezzerie se ve ne sono, con una soluzione di ipoclorito di calce, preparato nel rapporto qui appresso indicato. I pavimenti di quadrelle vorranno essere lavati due volte, perchè formati di materia molto porosa ed assorbente.

104. Gli abitati occupati da persone si disinfetteranno con ipoclorito di calce stemperato in acqua nel rapporto di 1/30 del primo

(1) Per un ambito di 6 m. c. di capacità, supponendo che si usi perossido di manganese di San Marcello, che si calcola da 60 a 65 per cento, clorometrici, se ne impiegheranno grammi 500, bagnato di s. q. di acido solforico a 66 da formare una poltiglia molle, e 3 chilogrammi di acido cloridrico fumante.

La quantità di cloro svolta da queste proporzioni si può calcolare in media di 75 litri.

sopra 29/30 della seconda. Questa soluzione sarà posta in recipienti di superficie piuttosto ampia e non tanto profondi. Ove occorra di renderne l'effetto più pronto, si potrà aggiungere di quando in quando poco acido solforico diluto di 9/10 in volume di acqua.

105. Le disinfezioni nelle abitazioni dei privati saranno eseguite da un delegato, provvisto dell'occorrente ed accompagnato, ove ne sia il bisogno, da un impiegato dell'autorità pubblica.

Disinfezione degli oggetti di vestiario, di lingerie, di coperture di letti e di materassi.

106. Questi oggetti saranno divisi in due serie: in oggetti di materie tessili vegetali, ed in oggetti di materie tessili animali. I primi suddivisi in due sottoserie, cioè incolori e coloriti.

107. Gli incolori saranno disinfettati in un bagno d'ipoclorito di calce, preparato nelle proporzioni dianzi accennate d'ipoclorito e di acqua. L'operazione si eseguirà entro cuve, mastelli o tini di legno. La soluzione di ipoclorito di calce dovrà essere in quantità sufficiente, che gli oggetti ne riescano bene bagnati; i quali oggetti si lascieranno in questo bagno per due o tre ore. Tolti dal bagno e leggermente spremuti si sciorineranno sopra funi tese in apposito ambito, ove vi rimarranno finchè possano essere spediti alla lavanderia.

108. I coloriti si disinfetteranno in analoghi recipienti, nei quali invece di porvi una soluzione di ipoclorito di calce, si impiegherà una soluzione acquosa di gas acido solforoso, in uno stato di concentrazione, che non possa offendere la respirazione delle persone destinate ad eseguire questa operazione. Dopo una o due ore di immersione gli oggetti saranno sciorinati sopra funi, come i primi, per essere poi anche questi spediti alla lavanderia.

109. Gli oggetti di lana, sia di abiti, sia di coperture di letti se ne farà la loro disinfezione allo stesso modo. Ove però si tratti di vestiti, di calzoni o di giubbetti da uomo, questi si potranno disinfettare col procedimento dei materassi, di cui è ragione qui appresso.

110. Materassi. — La disinfezione dei materassi si praticherà a secco, ossia dire, si sospenderanno i materassi sopra funi entro un

ambito di cui si possano chiudere le aperture, e si assoggetteranno all'azione di gas acido solforoso, prodotto da combustione di solfo in recipienti di terra.

L'azione del gas acido solforoso si dovrà lasciar proseguire almeno un otto a dieci ore, affinchè il gas possa avere il tempo d'infiltrarsi nell'interno dei medesimi; dopo saranno mandati alla lavanderia; gli abiti, calzoni e giubbetti da uomo, ai quali si applicherà questo metodo di disinfezione, saranno esposti all'aria.

111. La disinfezione degli oggetti sopra accennati e spettanti a privati si farà nei luoghi a ciò destinati dal municipio. Il loro trasporto a questi luoghi dalle case dei privati si eseguirà entro casse di legno a doppio fondo di cui il falso fondo, ossia dire il fondo interno sarà praticato di piccoli forellini. Tra il vero fondo ed il falso fondo accennato, la di cui distanza dall'uno all'altro potrà esser di sei centimetri, vi si porrà nei trasporti una certa quantità di ipoclorito di calce nel suo stato normale. Le casse dovranno esser munite del loro coperchio.

Disinfezione di materie reiette col vomito, di secrezioni alvine ed orinose.

112. Per una più immediata distruzione degli effluvii perniciosi, che possono emanare da queste sostanze, si potrebbe adottare la pratica di ricevere queste alla loro origine in recipienti contenenti un po' di ipoclorito di calce in polvere; di evitare il loro spandimento sul suolo; e di farle tosto gettar nei cessi.

Disinfezione di cessi usati dai colerosi o nei quali si immettono materie di colerosi.

113. La disinfezione di questi cessi sarà fatta coll'immessione giornaliera in essi di una certa quantità di ipoclorito di calce. E quando la città di Torino avesse ad essere sventuratamente colpita da questo morbo asiatico, sarebbe bene che questa pratica venisse talvolta eziandio usata nei cessi delle case dei privati, anche non visitate dal colera.

Disinfezione di cadaveri.

114. La disinfezione dei cadaveri di colerosi si eseguirà come si è stabilito dalla Commissione municipale di sanità, avvolgendoli in un lenzuolo inzuppato della più volte citata soluzione di ipoclorito di calce, ed il fondo della cassa sparso di ipoclorito in polvere.

Parte 2ª
Ospedali succursali.
§ 1.
Disposizioni generali.

1° La Commissione sanitaria regola e sorveglia immediatamente, col mezzo di un suo membro a ciò delegato, l'andamento e tutto il personale degli ospedali succursali.

2° Dà ordini e propone modificazioni a seconda della gravità dell'epidemia; nomina e revoca tutti gli impiegati sanitari ed inservienti.

3° Ciascheduno degli ospedali succursali sarà diretto dal medico primario, il quale ne ha intiera la responsabilità; la parte amministrativa sarà affidata ad un impiegato municipale nominato dal sindaco.

4° Le norme da eseguirsi nell'andamento di questi ospedali succursali saranno le medesime che reggono l'ospedale civico.

La direzione suprema sta nella Commissione sanitaria.

5° I medici dovranno mandare all'ispettore sanitario membro e segretario della Commissione direttrice, giornaliero rapporto dello stato dell'epidemia nel loro ospedale in ora che sarà determinata.

6° Pel loro rapporto si serviranno del modulo stampato che sarà loro rimesso.

7° I medici assistenti terranno inoltre un registro esatto delle antecedenze di ogni coleroso entrato, delle circostanze in cui trovavasi nell'invasione della malattia, delle concause che valsero a favorirne lo sviluppo; nozioni che saranno elemento per lo studio e l'istoria dell'epidemia.

8° Le misure di disinfezione ecc., saranno dettate dalla Commissione sanitaria che già designò, per l'esecuzione di quest'ufficio, un suo membro *(Parte 1ª, Capo 8°)*.

§ 2. — Ispettore.

9° Alla direzione generale economico-amministrativa degli ospedali, è proposto (come per gli uffizi di soccorso) un impiegato civico col titolo di ispettore. Esso riceve le istruzioni dal Sindaco e dalla Commissione municipale di sanità.

§ 3. — Personale.
Economo.

10° Ad ogni ospedale sarà destinato un economo scelto fra gli impiegati municipali. È ad esso esclusivamente affidata la direzione economica dello stabilimento; ha in consegna il mate-

riale tutto ivi esistente e ne cura la conservazione; ha l'amministrazione delle spese; provvede sia col mezzo di richieste all'ufficio di Economia municipale, sia con acquisto diretto od in quell'altro modo che potrà essergli indicato dalla Commissione all'arredamento dei locali a misura che se ne presenta il bisogno — e nella stessa guisa provvede per tutti gli oggetti del mantenimento giornaliero. Le richieste a ciò necessarie saranno staccate da un registro a madre e figlia, secondo il modulo già in uso negli uffizi municipali; sorveglia il personale tutto addetto allo stabilimento, ed infine gli sono demandate tutte le incumbenze amministrative inerenti al servizio, per le quali dipende direttamente dalla Commissione municipale di sanità.

11° Nelle attribuzioni che possono avere rapporto con la cura clinica si atterrà a tutte le direzioni che gli saranno impartite dal medico primario dello stabilimento.

Egli è coadiuvato da uno o più assistenti secondo il bisogno, fra i quali egli ripartisce le attribuzioni sempre tuttavia sotto la sua direzione e responsabilità.

Portinaio.

12° I portinai degli ospedali non potranno mai allontanarsi dal loro posto; devono mantenere la continua e massima nettezza dell'ingresso ed adiacenze dello stabilimento; non lascieranno entrare le persone non addette al servizio salvo permesso dell'Uffiziale di servizio sanitario, o dell'Economo; non lascieranno praticare comunicazione col di fuori, ed in ciò saranno coadiuvati da agenti armati che il Municipio potrà all'uopo colà continuamente distaccare.

Magazziniere.

13° Il magazziniere tiene in stretta sua custodia tutte le chiavi dei magazzini, guardarobe ed armadi in cui sono riposti gli oggetti di mobilio, lingeria, ecc., e non ne estrae alcuno senza averne ricevuta apposita richiesta e senza avvertirne immediatamente l'economo; egli deve sempre verificare che gli oggetti da esso rimessi siano adoperati all'uso per il quale furono richiesti; è sua continua cura di tenere nei magazzini gli oggetti distinti per specie e pronti al servizio.

Sarà coadiuvato all'occorrenza da uomini di fatica e da donne per l'allestimento delle biancherie.

14° Il cuoco provvede alla confezione dei cibi ed a quelle specie di medicinali che per la loro semplicità non richiedono cognizioni chimiche. Egli dipende unicamente dall'economo, sotto la cui direzione procede alla compera di quegli alimenti che, per non essere provvisti da fornitori, dovranno essere acquistati ad economia. *Cuoco.*

Egli è sussidiato da uno o più guatteri, secondo il bisogno.

15° Gli infermieri, uomini o donne, attendono alla cura della persona dei ricoverati, eseguendo tutte quelle prescrizioni che saranno ordinate dai medici. Essi saranno destinati dal medico primario alle varie infermerie, in modo che la metà di essi possa prendere alternativamente una notte di riposo senza che con ciò ne possa venir nocumento alla cura sanitaria degli infermi. Gli infermieri di guardia notturna non dovranno lasciarsi cogliere dal sonno: passeggeranno lentamente nella rispettiva sala, soffermandosi a breve tratto per riconoscere se gli ammalati fanno il menomo cenno. Debbono mantenere la più grande nettezza nelle sale, tenerle rischiarate nelle ore notturne. *Infermieri.*

Nei discorsi e nelle azioni seguiranno i dettami della più scrupolosa moralità. Una sola e minima inurbanità da essi usata ad un malato qualsiasi è sufficiente cagione per essere espulso dallo stabilimento. È loro assolutamente vietato di procurare in gualsiasi guisa oggetti di cibaria agli ammalati oltre quelli prescritti dal medico.

16° In ogni infermeria vi sarà un capo-infermiere, il quale avrà la consegna degli oggetti, dirigerà il servizio, provvederà alla distribuzione dei viveri agli ammalati, accompagnerà i medici alla visita di ciascun malato per essere in grado di farne adempiere esattamente le prescrizioni. *Capo-infermieri.*

17° Le suore di carità eserciteranno le funzioni di capi-infermieri e magazzinieri. *Suore di carità.*

18° Oltre detto personale, sarà addetto ad ogni ospedale un competente numero di uomini di fatica per eseguire quei ser- *Uomini di fatica.*

vizi di trasporto e di pulizia interna che possono occorrere, ed i medesimi saranno sotto la immediata dipendenza dell'economo.

§ 4. — Servizio amministrativo.
Dei locali.

19° In ogni ospedale si procurerà, per quanto si potrà, che i locali abbiano le seguenti destinazioni generali:

Due porte d'entrata
Ufficio sanitario e piccola farmacia
Ufficio d'amministrazione od economia
Magazzino
Refettorio per il personale addetto
Cucina
Infermeria per uomini
Id. per donne
Id. per entrati in convalescenza
Dormitorio per il personale di servizio
Locale di disinfezione
Ripostiglio per i panni dei ricoverati
Id. per la lingeria sucida
Id. per il deposito dei cadaveri
Sala d'autopsie.

Caricamento.

20. Ogni oggetto che entrerà nell'ospedale dovrà da esso prendersi in caricamento in appositi registri *(A, B, C, D)* e ne dovrà rilasciare ricevuta a chi glielo consegnerà. Nel provvedere gli oggetti di mobilio, di lingeria e simili non si dovrà ricercare il lusso, nè la soverchia spesa di oggetti non strettamente necessari.

In ogni caso l'economo dovrà nelle sue richieste prendere opportuni concerti coll'ispettore, di cui all'articolo 1°.

21. Nel far collocare gli oggetti di mobilio nei diversi locali e nel fornirli dei necessari arredi, l'economo ne darà la consegna ai capi-infermieri, cuoco, portinaio, ecc.

Bucato.

22. La lingeria sucida proveniente dal servizio degli infermi sarà passata ad opportuna disinfettazione prima di essere messa a bucato. A questa disinfettazione si procederà con modi analoghi a quelli indicati al capo 8° della parte 1ª, dei provvedi-

menti generali emanati dalla Commissione. Sarà perciò deputato a tale operazione uno degl'infermieri più intelligenti, il quale avrà pure in consegna tutta la lingeria sucida dell'ospedale.

Egli rilascierà una ricevuta degli oggetti rimessigli dai capi-infermieri ed altri inservienti, i quali la presenteranno al magazziniere per ottenerne una quantità equivalente nuova.

Queste ricevute serviranno anche a formare un controllo per la lista del bucato, che dovrà essere fatta per doppio, da ritenersene una dall'economo, l'altra da rimettersi all'imprenditore (modulo *E*).

23. Nel ritirare gli oggetti liscivati dall'imprenditore l'economo riconoscerà se i medesimi siano stati deteriorati e se siano i medesimi stati consegnati, per il qual fine tutti indistintamente saranno contromarcati con un segno speciale; potrà rifiutare tutta o parte della partita quando non la creda sufficientemente imbianchita; in caso di contestazione su questo punto, deciderà l'ufficiale sanitario di servizio.

Matricola ricoverati.

24. L'economo terrà pure un registro di matricola dei ricoverati (modulo *F*), sul quale opererà le opportune annotazioni appena che gl'infermi entreranno nello stabilimento. Un foglio, sul quale saranno riportate identicamente tutte le indicazioni della matricola, sarà appeso al disopra della testa del letto di ciascun malato. Alla di lui sortita dall'ospedale detto foglio colle maggiori annotazioni che gli uffiziali sanitari crederanno di apporvi sarà nuovamente rimesso all'economo per le opportune trascrizioni, e quindi tosto trasmesso alla Commissione.

Alimenti.

25. La provvista dei viveri sarà per quanto possibile appaltata direttamente dall'uffizio di Economia municipale; per i generi più minuti ne provvederà l'acquisto l'economo dell'ospedale; sì nell'uno che nell'altro caso essi dovranno essere di 1ª qualità.

Alla loro introduzione nell'ospedale dovranno essere visitati dall'ufficiale sanitario di servizio per riconoscerne la qualità e

dall'economo per la quantità, i quali potranno rifiutare tutta o parte della provvista, richiederne altra immediata, ed in caso di rifiuto del provveditore, potrà l'economo operarne esso stesso l'acquisto facendone però immediato rapporto vidimato pure dall'uffiziale sanitario che avrà dichiarata l'esclusione.

26. L'economo prenderà caricamento degli oggetti di cibaria, sia che li provveda esso stesso direttamente, sia che li riceva da fornitori in modo analogo al caricamento del mobilio — trascrivendone man mano le entrate su apposito registro *(D)*.

27. La consumazione dei viveri sarà regolata sulle seguenti norme:

Regime per gli infermi.

28. 1° stadio della malattia dieta.
2° " 1|4 di razione.
3° " 1|2 "
4° " 3|4 "
5° convalescenza razione intiera valutata a L. 3.

Il passaggio da un regime all'altro dovrà essere fatto gradatamente, di un giorno almeno ciascun grado di regime.

Regime per il personale amministrativo.

29. Caffè al mattino
Déjeuné alle ore 11 antimeridiane composto di
Una zuppa
Frittura
Un piatto di cucina
Cacio
Frutta
1|2 litro di vino
Pranzo alle 5 pomeridiane
Hors-d'œuvre
Minestra
Tre piatti di cucina
Cacio
Frutta
1 bottiglia
Nelle ore innoltrate della sera caffè o rinfreschi.

Del valore complessivo di L. 5 al giorno.

Personale inserviente.

30. Caffè al mattino
   Déjeuné
      Zuppa
      1 piatto di cucina
      1|2 litro di vino
   Pranzo:
      Minestra
      2 piatti di cucina
      1 bottiglia
   Caffè nelle ore tarde della sera a quelli di guardia.

Del valore complessivo di L. 3 al giorno.

31. Il personale amministrativo prenderà la sua refezione contemporaneamente agli infermi. — Il personale inserviente subito dopo il personale sanitario. I capi-infermieri procureranno di lasciare un sufficiente numero d'infermieri di guardia nelle sale, i quali prenderanno il loro pasto appena i loro compagni li potranno surrogare.

32. Il medico primario potrà invitare l'economo a fare nelle ore pomeridiane del giorno delle distribuzioni straordinarie, ed in via eccezionale, di rinfreschi ai convalescenti ed a tutto il personale addetto. — Questi rinfreschi consisteranno in gelati, acque gazose, sciroppi, birra e simili.

Registro delle visite mediche.

33. Per poter avere un criterio sufficientemente probabile a stabilire un controllo delle spese nei viveri e nei medicinali, come anche per operare quei lavori statistici che potranno giovare alla scienza sarà intavolato ogni giorno uno (o più, secondo la quantità degli ammalati) registro delle prescrizioni conforme al modulo *G*. Questo registro comprenderà, distinti per sala e per loro ordine di giacitura, tutti gli infermi, sarà indicata la data del loro ingresso, e le fasi principali della malattia.

34. Il medico primario e suo assistente nella visita generale che faranno nelle ore mattutine di ciascun giorno terrà alla mano il registro del giorno precedente, per avere sott'occhio un giudizio sull'individuo che visita e detta all'assistente od altra persona incaricata (che tiene il registro intestato per il giorno stesso) quelle note e prescrizioni che giudicherà del caso.

Queste prescrizioni indicheranno dettagliatamente il genere e la quantità dei medicinali e dei cibi da somministrarsi a cadun malato.

Le ordinazioni cibarie, se in aumento, non avranno effetto che a cominciare dal pasto della sera, sempre quando il prefato signor medico primario non prescriva diversamente.

35. Terminata la visita, il registro del giorno corrente sarà subito rimesso al farmacista dell'ospedale, il quale dovrà formarsi un rilevo per preparare le prescrizioni medicinali, e quindi all'economo per essere conservato nell'uffizio e per poter operare il rilevo dei cibi ordinati.

36. Oltre a detti registri terrà ancora l'economo il registro della situazione giornaliera dell'ospedale *(H)*.

Copia del quale collo stato nominativo delle variazioni sarà ogni giorno rimessa alla Commissione, riguardino esse il personale addetto ovvero i ricoverati.

Situazione giornaliera. Libro di cassa.

37. A completare la tenuta regolare della contabilità dell'economo gli sarà rimesso un registro di cassa sul quale dovrà notare tutte le operazioni da esso eseguite in ciascun giorno con richiamo alle carte, che deve essere suo impegno di non tralasciare di avere ad appoggio di ciascuna spesa; su questo registro si noteranno a sinistra le entrate, a destra le uscite; per quelle spese circa le quali l'economo o per la premura o per la piccola entità non avrà carta di scarico, dovrà precisare e ben dettagliarne il motivo.

Allestiti i locali per i 10 uffizi di soccorsi nella città e quelli pel suburbio, si elessero i membri componenti le direzioni dei medesimi, scegliendoli nella maggior parte fra coloro che prestarono l'opera loro nell'ultima invasione del colera nel 1854.

La mitezza dell'epidemia rese per buona ventura inutile l'occupazione degli uffizi e si risparmiarono i benemeriti cittadini i quali avrebbero certamente agevolato il còmpito dell'ufficio d'igiene nel quale si sono concentrate tutte le attribuzioni di cui nei provvedimenti che precedono.

D'accordo colla stessa Commissione di sanità si sono scelti quattro locali per essere destinati ad ospedali succursali, cioè:

1° Le scuole tecniche sezione Monviso, le quali vennero fatte sgombrare del materiale scolastico ed adattate ad uso di ospedale;

2° Il locale municipale detto dei forni presso il magazzino di Santa Barbara, dove si sono praticate varie opere di costruzione indispensabili per rendere adattato ad un uso qualsiasi quel vasto edifizio;

Nel medesimo sito si è inoltre impiantato un vasto lavatoio con camere per fumigazioni di cloro l'una, per quelle di zolfo l'altra, con ampi asciugatoi per le biancherie d'uso delle famiglie state colpite dal colera;

Nello stesso locale si sono depositate in buon numero le lettighe destinate al trasporto degli ammalati, ed i medicinali forniti dalla farmacia civica centrale;

3° L'ex-convento della Rocca, il quale in pochi giorni fu allestito di tutto punto degli arredi occorrenti e fornito dei medicinali trasportati dalla farmacia civica del soccorso;

4° Il collegio del Carmine il quale sarebbe stato allestito più tardi quando la malattia avesse acquistato gravi proporzioni.

Si è provvisto in pari tempo al personale sanitario, farmaceutico, religioso ed amministrativo ed agli inservienti, approfittando pel personale sanitario e religioso delle generose offerte le quali pervennero in buon numero al municipio in quei giorni in cui la minaccia dell'invasione colerica si faceva maggiormente sentire.

Sia lode a questi medici ed a questi religiosi.

Nello scopo infine di avere tutti i dati necessari alla compilazione d'un'esatta statistica medica la quale dovesse servire ad ammaestramento dell'avvenire, si sono fatti stampare parecchi esemplari del seguente bollettino con preghiera ai medici di riempierli e di rimandarli all'ufficio municipale d'igiene.

Molti fra i medici ottemperarono di buon grado all'invito ed ai medesimi rinnovo gli atti della più viva riconoscenza, altri, per fortuna son pochi, non denunciarono i casi di colera che

ebbero a constatare, o perchè occupati nel faticoso esercizio dell'arte loro, o perchè ignari del disposto dell'art. 82 del regolamento per l'esecuzione della legge sulla sanità pubblica, delli 8 giugno 1865, il quale prescrive che manifestandosi in qualche comune una malattia di natura evidentemente pericolosa o diffusiva o da potersi sospettare per tale, gli esercenti l'arte salutare che avranno avuto occasione di osservarla debbono darne avviso al Sindaco, quindi tardi giungevano le solite misure, tardi i sussidi e monche le statistiche con danno della scienza e dell'umanità.

Onde provvedere ad ogni emergenza, la Commissione di sanità proponeva che si fossero distribuiti larghi sussidii a domicilio e si pensasse agli opportuni ricoveri di orfani e di convalescenti come già si era praticato nelle precedenti epidemie.

Queste, per dirlo in breve, furono le misure igieniche, economiche ed amministrative adottate dal municipio in Torino negli anni 1865 e 1866 per prevenire e combattere il colera.

CITT ADI TORINO

XII Ufficio — *Igiene*

Sezione

N° d'ordine

Parrocchia

Il sottoscritto notifica di aver visitato l'individuo infra notato e di averlo riconosciuto affetto da colera sviluppatosi addì del mese di alle ore meridiane.

Il Medico

Torino, addì 186

<table>
<tr><td rowspan="2">Casato
Nome
Professione
Condizione { povera? o agiata?</td><td colspan="2">E T À</td><td rowspan="2">PATRIA</td><td rowspan="2">PROVENIENZA</td><td rowspan="2">Celibe, coniugato, o vedovo?</td><td colspan="4">D O M I C I L I O</td></tr>
<tr><td>Anni</td><td>Mesi</td><td>Via
Piazza
Regione</td><td>Casa
Cascina</td><td>N°</td><td>Piano</td></tr>
<tr><td>Condizioni igieniche del domicilio</td><td colspan="2">È curato a domicilio?</td><td colspan="3">Fu trasportato all'ospedale?
Giorno del trasporto — Addì mese
Ospedale di</td><td colspan="4">Diarrea prodromica
dal giorno mese</td></tr>
<tr><td colspan="3">A N A M N E S I</td><td colspan="3">E Z I O L O G I A</td><td colspan="4">ANNOTAZIONI</td></tr>
</table>

Si pregano i signori Medici esercenti in Torino di trasmettere il presente bollettino anche nei casi solo *sospetti* di colera.
L'Ufficio sarà grato a coloro i quali saranno compiacenti di comunicare la storia dei colerosi curati colle osservazioni che ravviseranno opportune.

PARTE SECONDA

Rendiconto storico dell'epidemia di colera nel 1865 e 1866.

Come ho già notato nel proemio, questa seconda parte della relazione comprende:

1° L'andamento della malattia studiata nella sua invasione, nel movimento giornaliero dei casi e dei morti ecc.;

2° L'eziologia, le cause cioè predisponenti ed occasionali del colera;

3° La fenomenologia del colera;

4° Il metodo curativo a domicilio e negli ospedali.

CAPO PRIMO

Andamento del colera.

Questo primo capo comprende:

1° L'invasione ed il movimento mensuale e giornaliero del colera dal 20 giugno 1865 al 19 dicembre 1866;

2° Il rapporto dei casi e morti coi varii giorni della settimana;

3° Il rapporto dei casi e dei morti colle ore diverse;
4° Alcune considerazioni sulla mortalità per colera;
5° La durata della malattia;
6° Il rapporto dei casi e dei morti colla popolazione.

Articolo 1.

Invasione e movimento mensuale e giornaliero del colera.

Il 20 giugno 1865, venne segnalato nella nostra città il primo caso di colera in certa P. M. tessitrice, d'anni 30, la quale ricoverata nell'ospedale di San Giovanni nella clinica del cav. dott. Olivetti, vi moriva il 25 stesso mese dopo 6 giorni di malattia.

La P. non ebbe rapporti di sorta con colerosi: trattavasi d'un caso di colera spontaneo, isolato.

Il pericolo d'un'epidemia di colera era remoto.

L'Italia teneva rivolto lo sguardo alle varie provenienze dichiarate di patente brutta con ordinanze ministeriali, ed ogni dispaccio il quale accennava una recrudescenza del morbo ad Alessandria d'Egitto faceva temere che ugual sorte non fosse per toccare più tardi alla povera Italia i cui abitanti erano tuttora commossi per recenti avvenimenti che ne turbarono in modo insolito la ordinaria quiete.

Se le cifre raccolte dal Ministero di agricoltura, industria e commercio nel volume intitolato *Statistica del Regno d'Italia, Sanità pubblica, Il cholera morbus nel 1865* sono esatte, come non v'ha ragione di dubitarne, il 1° caso di colera in Italia sarebbe stato registrato in Torino.

In Ancona dove l'allarme era al colmo e l'agitazione grandissima ad ogni approdo di navi provenienti da luoghi sospetti, il 1° caso di colera sarebbe stato registrato il giorno 8 luglio, 18 giorni d'intervallo da quello che fu il 1° della nostra epidemia.

Come fu spontaneo, isolato il caso di Torino, così è nota l'origine di quello d'Ancona il quale sarebbe stato il 2° in Italia:

per buona ventura non nacque finora a verun contagionista il sospetto che dal Piemonte fosse partita la prima scintilla che doveva destare in tutta Italia sì grave incendio.

Il giorno 10 stesso mese di luglio, avveniva un caso di colera nella Provincia di Firenze; il 16 in quella d'Abruzzo Ulteriore 1°, il 23 in quella d'Alessandria, ecc.

Il 31 luglio si contavano già nelle varie Provincie d'Italia ben 576 casi di colera con 263 morti.

A Torino intanto si procedeva attivamente ma senza menar rumori di sorta nell'attuazione dei ricordati provvedimenti.

Prima a sentire l'influenza del morbo, la nostra città fu più fortunata delle altre consorelle nelle quali l'epidemia si è rapidamente sviluppata e diffusa.

Trascorsero 16 giorni di perfetta calma, quando il 7 luglio venne segnalato il 2° caso di colera in altra donna, certa P. M. serva sui 27 anni, la quale affetta da lenta gastro enterite, fu sorpresa nella notte del 7 all'8 luglio da vomiti e diarrea caratteristica, da barra all'epigastrio, ecc. Trasportata nello stesso spedale di S. Giovanni nella clinica del dott. Olivetti dapprima, successivamente in quella del prof. Timermans, moriva il giorno 8 dopo 12 ore di malattia.

Questo caso di colera era parimenti spontaneo ed isolato, la 2ª donna non ebbe colla 1ª rapporti di sorta: da mesi e mesi non era uscita dalle mura della nostra città: fu colpita in modo istantaneo senza il concorso di altre cause all'infuori della trascuranza della diarrea.

L'influenza epidemica era così resa manifesta.

Tra il 2° ed il 3° caso avvenuto il 10 agosto, havvi un lungo intervallo di 33 giorni. Anche questo caso, il quale riflette una serva di trattoria F. A. sui 24 anni, è isolato e spontaneo, determinato da forte indigestione di funghi. Curata dapprima a domicilio, trasportata quindi all'ospedale maggiore di S. Giovanni vi moriva il 15 agosto, 6° giorno di malattia.

Il 4° caso constatato il 14 agosto, è di tutti il più grave, trattavasi di colera importato.

Si riferiva ad un minatore, il quale recatosi da Bardonecchia a Marsiglia dove infieriva il colera, colto da diarrea rimpatriava. Cause reumatizzanti, la fatica del lungo viaggio lo ridussero a mal partito al suo arrivo in Torino nella sera del 14 agosto, talchè i sintomi del colera non tardavano a manifestarsi nella notte; lo sgraziato minatore cessava di vivere nell'ospedale di S. Giovanni nell'indomani 15.

Questi 4 primi casi di colera si sono manifestati in città in sezioni disparate. Il 5° si è notato il giorno 19 agosto nel contado all'estremo limite del territorio torinese presso Moncalieri in un gruppo di case sulla riva del torrente Sangone.

Trattavasi di una donna L. V. sui 40 anni, la quale sorpresa da grave patema d'animo per la morte repentina d'una sua bambina affetta da eclampsia, venne colpita da colera che in 4 giorni la trasse alla tomba (23 agosto).

Nessun caso di figliazione malgrado che le pessime condizioni igieniche di quella località lasciassero pur troppo prevedere che quel 5° caso sarebbe stato seguito da altri.

Con questo caso anzi si è chiusa per i rimanenti 12 giorni di agosto, per tutto il mese di settembre e per i primi 24 giorni del mese di ottobre la dolorosa serie di guai che aveva messo in qualche apprensione gli abitanti della città.

La lunga tregua di 66 giorni ha dato agio all'ufficio d'igiene ed alla Commissione sanitaria municipale di disporre il materiale occorrente per combattere con sicurezza un terribile nemico il quale non cessava di scorrazzare attraverso le più belle Provincie italiane lasciando ovunque traccie indelebili del suo passaggio.

Si è detto e pubblicato in alcuni giornali male informati che in Torino si dormivano lunghi sonni. I benemeriti cittadini i quali prestarono il loro concorso nell'opera umanitaria di allontanare dalla città e dal territorio quanto poteva fornire esca al male che ci minacciava, sanno benissimo quanto infondate fossero queste accuse, le quali certamente non erano tali da infondere lena e coraggio in chi non avesse albergato nel cuore

sensi di affetto pel natìo paese e non avesse avuto un'intima coscienza del proprio dovere.

Il 25 e 27 ottobre venne riaperto il registro dei casi di colera e vi si notarono il 25 certo D. D. d'anni 25 fabbro-ferraio, colpito da colera in seguito ad abuso di polenta. Trasportato all'ospedale maggiore di S. Giovanni ne usciva guarito.

Il 27 si è registrato certo C. T. contadino di 36 anni dedito ai liquori spiritosi, esposto a cause reumatizzanti, il quale faceva uso abituale di alimenti grossolani di difficile digestione. Moriva il giorno dopo (28 ottobre).

11 soli casi di colera si sono constatati nel successivo mese di novembre, 9 maschi e 2 femmine (*Tavola I*).

Il 1° una femmina morta il 3.

Il 7, 8 e 9, maschi 3, dei quali 2 morirono il 10, il 3° il 17.

Il 13 una femmina morta il 14.

Il 20 e 23 due maschi, l'uno dei quali morto il 26, l'altro il 27.

Il 28 e 29 due maschi, morti, l'uno il 29, l'altro il 30 stesso mese.

Il 30 finalmente due maschi, l'uno dei quali morì il 1° successivo dicembre, l'altro è guarito.

Sopra 11 casi si ebbero così 2 soli guariti e 9 morti (7 maschi e 2 femmine).

Di 30 giorni di cui si compone il mese di novembre, 10 soli furono segnati da casi di colera, 8 soli da decessi: 1 coleroso morì in dicembre.

Nell'ultimo giorno del novembre soltanto si ebbero a registrare 2 casi.

Fra i 12 casi ricordati, nessuno era d'importazione.

Nel mese di dicembre 1865, sopra 31 giorni, 26 soli sono segnati da casi di colera, e sono i primi 24 giorni nei quali si sono manifestati in complesso 93 casi con una media giornaliera di 3, 1 e 71 morti (41 maschi e 30 femmine), con una media giornaliera di 2, 2 e registrati 69 morti: dopo una tregua nei giorni 25 e 26, 2 nuovi casi sono ricomparsi il 27, quindi altra

tregua di due giorni, quindi il 30 due nuovi casi i quali furono gli ultimi di quell'anno.

Ai 69 morti si aggiunsero altri 2 l'uno il 26, l'altro il 27. Nessun caso e nessun morto il 31.

Si ebbero quindi nel mese di dicembre 97 casi (52 maschi e 45 femmine).

Il mese di dicembre fu adunque segnalato pel maggior numero di casi di colera, sebbene fossero trascorsi 6 mesi dal giorno dell'invasione della malattia.

L'epidemia avrebbe raggiunto il suo apogeo il giorno 6 dicembre nel quale si sono registrati 12 casi con 4 morti.

Il massimo dei morti fu di 7 registrato nei giorni 7 e 20 dicembre 1865.

Scemata d'intensità la malattia, scesero i casi a 7, 4, 2, 1, quando il giorno 16 riattivatosi il focolare semi spento si ascese di nuovo a 12 casi pure con 4 morti, da quel giorno le cose volsero al meglio e l'anno 1865 si chiudeva colla speranza che un anno migliore sarebbe riapparso col 1° gennaio 1866.

Questi voti furono in parte esauditi: il 1° giorno del nuovo anno morivano due dei colpiti nei giorni precedenti, ed intanto veniva colpito un giardiniere non appartenente alla popolazione stabile di Torino, proveniente da Grugliasco: moriva il giorno 2.

In questo 2° giorno dell'anno veniva colpito un tale R. G., il quale atterrito dall'idea del colera aveva abbandonato la propria casa in città 12 giorni prima e vi ritornava coll'animo oltremodo inquieto; moriva il giorno 5; questo fu l'ultimo caso in città, non fu però l'ultimo di quell'epidemia.

Il 5 ed il 12 febbraio 1866, si sono manifestati due casi nel contado, alla Badia di Stura: il 2° fu seguito da morte.

L'ultimo caso nella regione Badia si era manifestato il 30 dicembre 1865, in località distante da quella nuovamente visitata: vi fu quindi una tregua di 36 giorni, nè si può spiegare la ricomparsa della malattia per importazione o per figliazione.

Riepilogando si ebbero dal 20 giugno al 31 dicembre 1865,

casi 115 di colera con 86 morti, compresi i colpiti in numero di 18 i quali non avevano stabile dimora in Torino; fra questi 14 sono morti.

Ripartiti per mesi i colerosi si avrà:

Giugno	1865	casi	1	morti	1.
Luglio	"	"	1	"	1.
Agosto	"	"	3	"	3.
Settembre	"	"	0	"	0.
Ottobre	"	"	2	"	1.
Novembre	"	"	11	"	9.
Dicembre	"	"	97	"	71.
Totale			115		86.

Io non so come si possa conciliare l'idea d'un contagio in una malattia la quale colpisce in 2 mesi 2 individui in una città di 200,000 abitanti, ne colpisce altri 3 nel 3° mese dopo 33 *giorni* di tregua, poi dopo un altro lungo intervallo di 66 giorni torna a colpire 2 individui, poscia 11, infine 97 per cessare d'un tratto dopo avere percorso a sbalzi l'esteso territorio.

Le due epidemie del 1865 e del 1866 si possono fondere in una sola: così breve fu l'intervallo di quiete fra l'una e l'altra. I due casi ed i 4 morti in gennaio, i 2 casi ed il morto in febbraio 1866 sono evidentemente una continuazione dell'epidemia del 1865.

Così è avvenuto a Parigi dove si è proclamata l'epidemia del 1866 una continuazione di quella del 1865. — Meno fortunati di noi i parigini constatarono *entre les deux, une suite non interrompue de cas de choléra qui établissent la filiation.*

A Parigi l'epidemia del 1865 si chiuse col chiudersi dell'anno, e precisamente come da noi riapparve nel luglio 1866. — Però mentre a Parigi nei 6 primi mesi del 1866 si registrarono 71 morti di colera e forse un .150 casi di figliazione, da noi si è considerato finita la lunga iliade dei guai senza che però l'ufficio al quale è affidato la tutela della pubblica salute avesse intralasciato dal promuovere l'attuazione di quelle migliorie

nelle condizioni igieniche della città e del territorio, di cui è cenno nella prima parte di questa relazione.

Erano trascorsi 120 giorni dall'ultimo caso di colera (12 febbraio 1866) quando il 13 giugno venne segnalato un caso grave di colera in certo *F. G.* dimorante in Torino da lunghi anni, il quale non ebbe prima verun contatto con colerosi: soffriva di lenta gastro enterite e fu affetto pochi giorni prima dell'invasione del morbo da zavorra gastrica: moriva il giorno 19.

Un mese dopo, il 14 luglio giungeva da Milano affetto da colera certo C. A. cappellaio e moriva 24 ore dopo presso alcuni suoi parenti nella via Cavour.

Il 18 stesso mese 2 casi di colera seguiti da decesso si sono manifestati l'uno in una bambina D. M., abitante nella via Bava, l'altro in un bambino di mesi 5 certo C. G. presso il R. Parco.

È inutile il dire che nessun rapporto fu constatato in tutti questi casi, e che si adottarono tosto tutti i provvedimenti relativi alla disinfezione delle lingerie, degli abitati, ecc.

Un caso di colerina seguiva il 22 in una donna abitante nella Piazza Emanuele Filiberto.

Nel mese di agosto si registrarono 8 casi di colera,: 3 furono seguiti da morte, fra i quali sono comprese due misere donne provenienti da Lusiglié capitate in cerca di lavoro in una cascina del territorio di Torino, l'una appena convalescente di lunga malattia sofferta in patria moriva dopo poche ore, l'altra rimase l'intero mese di agosto all'ospedale per esservi curata di febbre periodica quotidiana consecutiva al colera.

Nel mese di settembre il 1° caso di colera si è notato in una signora, moglie d'un ufficiale superiore, la quale non troppo bene in salute fece abuso di qualche purgante.

Susseguirono in quel mese altri 144 casi e così 145 in totale con 81 morti, compresi ben inteso gli individui i quali non avevano stabile dimora in Torino in numero di 8. Due erano provenienti da Cuneo, dove infieriva in quei giorni la stessa malattia.

Il mese di settembre fu il più bersagliato: Sebbene siensi registrati soli 145 casi ossia in media 4,8 al giorno.

Nel successivo mese di ottobre si contarono soli 142 casi di colera e così 3 in meno del mese precedente, con una media di 4,7 al giorno. La malattia fu però più grave: i morti furono 122, mentre nel mese di settembre furono 81: egli è vero però che fra i 122 si contano 19 colpiti nel mese precedente.

Nel mese di ottobre 16 fra i colpiti non appartenevano alla popolazione stabile: capitarono fra di noi già malati da vicini villaggi per cercare ricovero nei nostri ospedali.

Nel mese di novembre le cose volgevano evidentemente al meglio: si registrarono soli 43 casi di colera ossia in media 1,4 al giorno con 31 morti, 1 solo al giorno.

Arrogi che il giorno 10, 21, 25, 26, 27, 29 e 30 di detto mese non si sono manifestati casi di colera.

L'ultimo caso si è manifestato il 17 dicembre 1866 in un soldato; fu seguito da morte il 19: erano così trascorsi 18 giorni dal penultimo caso avvenuto il 28 novembre.

Il massimo dei casi nella 2ª epidemia (1866) si è verificato il 27 settembre con 18 casi, ed un 2° massimo il 1° ottobre pure con 18 casi, precisamente come si ebbero 2 massimi nel 1° periodo dell'epidemia (1865).

Il massimo dei morti nel 1866 si registrò li 8 ottobre con 13 decessi.

Meglio delle mie parole può dare un'idea dell'andamento giornaliero e mensuale delle epidemie di colera del 1865 e 1866 la tavola I nella quale accanto ai giorni dei singoli mesi si trovano indicati i casi ed i morti di colera ripartiti per sesso.

Allo stesso scopo ho tracciato la tavola grafica XVII dove in un colpo d'occhio si scorgono l'andamento del colera così pel numero dei casi nei varii giorni come pei morti, il massimo, ed il minimo dei casi e dei morti, le oscillazioni, i lunghi intervalli fra l'un caso e l'altro.

Al fine della citata tavola I trovasi il riepilogo del movimento mensuale del colera; apparisce dal medesimo che l'epidemia incominciata in giugno 1865 terminò il 31 dicembre stesso anno con una tregua nel mese di settembre; che continuando con

pochi casi a manifestarsi in gennaio e febbraio 1866, restando immuni marzo, aprile e maggio, riapparve in giugno, anniversario dell'invasione dell'anno precedente, e sparì il 17 dicembre 1866: fu l'unico caso osservato in quel mese.

	mesi	casi	maschi	femmine	morti	maschi	femmine
Nel 1865	6	115	64	51	86	50	36
Nel 1866	9	348	178	170	247	126	121
In totale	15	463	242	221	333	176	157

Sebbene poco gravi le due epidemie ebbero una durata ahi troppo lunga!

Articolo 2.

Rapporto dei casi e dei morti di colera coi giorni della settimana.

Nella tavola seconda furono inscritti i casi ed i morti di colera nelle due ultime epidemie in relazione coi giorni della settimana, la cui influenza sullo sviluppo del colera si è resa manifesta nelle due passate epidemie.

Simili ricerche furono già instituite dal nostro Bonino, dal Farr, dal Boudin, dal Hirsh e da altri.

Secondo il Bonino i malati crescono in specie il martedì ed il mercoledì, d'onde si argomentò che tale aumento si dovesse attribuire ai disordini dietetici cui si suole abbandonare la classe operaia la domenica ed il lunedì.

Nel 1865 il maggior numero dei casi e dei morti si è appunto manifestato il mercoledì, nel 1866 il maggior numero dei casi si notò il sabato, quello dei morti il lunedì. Prendendo complessivamente le epidemie dei due anni, il maggior numero dei casi cadde in sabato, quello dei morti il mercoledì.

Vengono successivamente dopo il sabato per ordine decrescente dei casi il lunedì, il giovedì, la domenica, il venerdì, il martedì ed il mercoledì. I morti stanno nel seguente ordine decrescente, mercoledì, lunedì, martedì, giovedì, sabato, venerdì, ultima la domenica.

Se si separano in questo esame i maschi dalle femmine, sarà cosa più facile lo scoprire l'origine dell'influenza che esercitano per avventura i varii giorni della settimana sullo sviluppo del colera.

Apparisce dalla stessa tavola 11 che il massimo dei casi avvenne pei maschi il lunedì, per le femmine il sabato: il che verrebbe in conferma di quanto enunciava il Bonino che le cause gastriche hanno la loro parte in questo fatto.

Secondo me è probabile che il massimo dei casi pei maschi essendo registrato il lunedì si possano riconoscere per causa precipua di quest'aumento i disordini dietetici commessi nella domenica, laddove per le femmine cadendo il massimo in sabato, è molto probabile che l'astinenza dall'uso delle carni stabilita dalle leggi ecclesiastiche nel giorno di venerdì, rendendo stentata la digestione ed obbligando le donne, più inclinevoli degli uomini a seguire con iscrupolo questo precetto, all'ingestione di alimenti indigesti, poco nutrienti ed in quantità maggiore dell'ordinario, le predisponga a contrarre la malattia.

Questo fatto dimostra quanto savio sia il provvedimento della Commissione municipale di sanità d'invocare la dispensa di questa legge dall'autorità ecclesiastica, alloraquando un'epidemia di colera minaccia d'invaderci, la quale dispensa accordata dopo la manifestazione di casi di colera sarebbe efficacissima per prevenire lo sviluppo del morbo, ove considerata come dovrebbe esserlo come una misura profilattica, fosse applicata fin da bel principio, e seguita dalla popolazione come una spontanea concessione dell'autorità ecclesiastica, non istrappata come si crede erroneamente da taluni per soddisfare al capriccio di pochi.

Quanto ai decessi, i maschi morirono in maggior numero il mercoledì quindi il lunedì e martedì, insomma nei 3 primi giorni della settimana: le femmine invece il giovedì, indi il lunedì e il sabato.

Dall'epidemia di colera di Parigi del 1866 non risulta finora dei varii giorni della settimana, in cui si è manifestato il maggior numero dei casi: ove però si tenga a calcolo che dal Bol-

lettino di statistica la mortalità per colera, e per altre malattie prese in complesso segna un aumento il lunedì, il martedì ed il mercoledì, si può conchiudere che anche colà si è ripetuto lo stesso fatto, osservato presso di noi nell'ultima e nelle precedenti epidemie di colera. A Londra il Farr registrò il maggior numero di decessi per colera il martedì.

L'Hirsh ha notato recentemente la stessa cosa a Berlino, dove il massimo dei decessi per colera fu registrato nei tre primi giorni della settimana, e specialmente il mercoledì. L'Hirsh attribuisce naturalmente questo risultato ai disordini dietetici cui si abbandonano la domenica alcune classi della società.

Ove queste cifre fossero attentamente meditate avremmo senza dubbio a lamentare un minor numero di vittime della malattia dalla quale molti sono colpiti in seguito alle gozzoviglie dei giorni festivi, gozzoviglie precedute e susseguite d'ordinario da forzati digiuni, cui insensati padri di famiglia condannano se stessi, le loro mogli, la loro figliuolanza.

Ove queste pagine fossero attentamente lette si vedrebbe come male non si appongano le Commissioni di sanità col proporre la soppressione delle fiere e delle sacre nello scopo di opporsi all'invasione ed alla diffusione del colera.

Oltre all'impedire con sì fatta misura le soverchie agglomerazioni di individui, le quali si è visto, favoriscono d'ordinario lo incremento delle epidemie colerose, si ha in mira eziandio di sottrarre l'operaio da funesti incentivi, invitandolo a godersi tranquilla la pace domestica, solo apprezzata quando viene a perdersi per sempre.

Articolo 3.

Ore dello sviluppo del colera e dei decessi.

Non mi parve affatto inopportuno di tener conto delle ore nelle quali avvennero i casi ed i decessi di colera.

Questo riparto venne registrato nella tavola III, nella quele

il numero dei casi da 463 (242 maschi e 221 femmine) di cui nelle due tavole precedenti, si trovano ridotti a 411, dei quali 216 maschi e 195 femmine. I morti da 333 (176 maschi e 157 femmine) di cui nelle tavole che precedono, sono ridotti a 295, dei quali 154 maschi e 141 femmine. Sopra questi numeri saranno d'or in avanti basati i nostri ragionamenti.

La ragione di questa differenza sta in ciò che trattando dell'influenza delle condizioni cosmiche e dei giorni della settimana sullo sviluppo del colera si è tenuto conto di tutti i casi di colera stati denunciati appartenenti o non alla popolazione stabile di Torino, e la cosa era ovvia trattandosi di individui soggetti tutti a sentire l'influenza delle cause accennate.

D'or in avanti però dovendo sottoporre al vaglio dell'osservazione l'influenza che possano esercitare le cause locali, onde evitare facili errori parve opportuno di eliminare quei pochi individui sottratti all'influenza delle cause medesime, quelli, vale a dire, i quali caddero accidentalmente malati nella nostra città provenienti da luoghi infetti, o vi furono trasportati già ammalati nello scopo di ricoverarli in adatto ospedale.

Questi individui non potevano in verun modo essere posti a carico della statistica della nostra città. Nella maggior parte dei casi anzi le amministrazioni dei comuni vicini avrebbero fatto molto bene di provvedere d'urgenza ai bisogni de' poveri colerosi e non costringerli ad una funesta perdita di tempo collo spedirli in Torino negli ospedali appositamente instituiti per cura ed a spese del nostro Municipio.

Di questi 52 disgraziati (26 maschi e 26 femmine) i quali non avevano stabile domicilio nella nostra città, ma vi ebbero cordiale e generosa ospitalità, 38 morirono, dei quali 22 maschi e 16 femmine.

Queste cose premesse, il maggior numero di casi di colera verificatisi nei due anni 1865 e 1866, cadrebbe dalle ore 3 alle 4 antimeridiane, prendendo in complesso tutti i 411 casi.

Se si considerano quelli avvenuti in città, il massimo si registrò parimenti dalle ore 3 alle 4 antimeridiane, mentre nei

sobborghi questo massimo cadde dalle ore 5 alle 6 antimeridiane, e nel contado dalle ore 9 alle 10 pomeridiane: in complesso però sarebbe nelle ore antimeridiane.

Il Pettenkofer ha osservato in Baviera che il colera 90 volte sopra 100 si è sviluppato dalla mezzanotte alle 6 del mattino, ciò che sembra potersi attribuire al difetto del rinnovamento dell'aria, ovvero allo stato di debolezza dell'organismo durante il sonno.

Se si considerano separatamente gl'individui dei due sessi, si trova così pei maschi come per le femmine un massimo di casi dalle ore 3 alle 4 antimeridiane: però in città il maggior numero dei maschi venne colpito dalla mezzanotte a 1 ora antimeridiana, dalle 2 alle 3, dalle 3 alle 4 antimeridiane, e dalle 10 alle 11 pomeridiane; nei sobborghi dalle 5 alle 6 antimeridiane; nel contado dalle 9 alle 10 pomeridiane; negli ospedali dalle 3 alle 4 antimeridiane.

Le femmine in città presentano un massimo dalle ore 3 alle 4 antim.; nei sobborghi dall'una alle 2 antim.; nel contado dalla mezzanotte a 1 ora antim., dalle 9 alle 10 e dalle 10 alle 11 pomeridiane; negli ospedali dalle 4 alle 5, dalle 8 alle 9 antim. e dalle 11 alla mezzanotte.

Riguardo ai decessi, il maggior numero si sarebbe verificato dalle ore 11 alla mezzanotte, mentre il maggior numero di morti per le altre malattie fu notato nel 1865 dalle 4 alle 5 pomeridiane, e nel 1866 dalle ore 6 alle 7 pomeridiane.

Riguardo al diverso sesso dei colerosi, fra i maschi il massimo dei morti fu dalle ore 10 alle 11 antimeridiane, e dalle 11 pomeridiane alla mezzanotte. In città il massimo fu dalle 11 alla mezzanotte; nei sobborghi dalle ore 6 alle 7 antimeridiane; nel contado dalle ore 3 alle 4 antimeridiane; negli ospedali dalle 10 alle 11 antimeridiane.

Le femmine morirono in maggior numero dalle 9 alle 10 antimeridiane, e dalle 11 pomeridiane alla mezzanotte, presso a poco come si è osservato pei maschi, però in città il massimo cadde dalle 9 alle 10 antimeridiane; nei sobborghi dalle 6 alle

7 pomeridiane; nel contado dalle 8 alle 9 e dalle 9 alle 10 antimeridiane; negli ospedali dalle 8 alle 9 antim., e dalle 2 alle 3 pomeridiane.

Riepilogando, il maggior numero dei casi di colera si è verificato nelle ore antimeridiane, il maggior numero dei morti invece nelle ore pomeridiane.

Così pei maschi come per le femmine il massimo dei casi si verificò nelle ore antimeridiane, il maggior numero dei morti però cadde per le femmine nelle ore pomeridiane, pei maschi nelle ore antimeridiane.

Articolo 4.

Considerazioni sulla mortalità per colera.

La mortalità per colera fu di 76 per 100 nel 1865, di 70 per 100 nel 1866, del 73 per 100 prendendo complessivamente le due epidemie.

Ove si confrontino questi risultati con quelli delle precedenti invasioni di colera nella nostra città, risulta dalla tavola VI che nel

1835	la mortalità fu	del 70	per 100
1854	"	del 56	"
1855	"	del 58	"
1856	"	del 75	"
in media nelle 6 invasioni		del 56	"

Con ragione, sclamava il nostro Timermans, essere sempre il colera una malattia grave la quale è seguita frequentemente da esito infausto.

Dal confronto fra i tristi risultati ottenuti nelle due ultime epidemie con quelle che precedettero, e specialmente quelle del 1835 e 1854, più importanti pel numero di ammalati, parrebbe che questa malattia si è fatta più micidiale, se pure non vi concorsero altre cause fra le quali le ommesse denuncie dei casi meno gravi per deplorabile apatia di taluno, e pur troppo per

i sempre crescenti pregiudizi radicati nel volgo intorno alle fatali *caraffine* ed ai pietosi avvelenatori.

Io nutro fiducia che la nostra popolazione sarà a quest'ora persuasa per dolorosa esperienza fattane nei due anni trascorsi quanto infondati sieno questi timori e quanto nuoca alla guarigione della malattia il ritardo anche di poche ore alla chiamata del medico. Quanti suicidi ed omicidi involontari si sono commessi per la colpevole ostinazione di taluni i quali inorridivano ai soli nomi di medici e di medicine!

Quanti fra coloro i quali ubbidienti ai consigli del medico, sia a domicilio sia negli ospedali, sfuggirono gli artigli della morte, attesteranno senza dubbio come sieno false le voci che si fanno correre *da pochi* tristi fra il volgo nelle malaugurate contingenze di micidiali epidemie!

Intanto mentre io spero che gli abitanti della nostra città meglio illuminati vorranno considerare in avvenire il colera come una malattia ordinaria, sanabile coi mezzi dell'arte quando sia curata in tempo, nutro fiducia che i medici ai quali occorra di constatare un qualche caso di colera anche mite vorranno denunciarlo all'autorità municipale come prescrive il regolamento citato onde evitare che la cifra della mortalità, già ragguardevole per l'ignoranza del volgo, sia apparentemente accresciuta col celare i casi di colera seguiti da guarigione. — I medici e le famiglie hanno già potuto toccare con mano che la denuncia d'un caso di colera non ha per conseguenza veruna visita degli ufficiali sanitari addetti all'Ufficio d'igiene i quali accorrono soltanto ove siano richiesti per prestare soccorso, mai per controllare i propri colleghi e tanto meno per prendere misure atte ad ingenerare lo spavento e l'inquietudine nelle famiglie.

Io nutro fiducia che tutti i casi miti e gravi di colera saranno registrati in avvenire, ed apparirà così ad onore del ceto medico torinese meno grave la mortalità per questa malattia ora che tutti si sono convinti che la nostra Commissione municipale ha condannato quelle misure violente e pericolose di isolamenti, di trasporti forzati agli ospedali dove i colerosi vengono ricoverati

non colla violenza, ma quando il malato od i parenti ne facciano istanza, e dove, noterò a suo tempo, sono circondati dalle più amorevoli, affettuose cure, visitati dai parenti e dagli amici.

Sieno tutti ben persuasi che nella nostra città si sono sempre rispettati scrupolosamente gli affetti di famiglia e la libertà individuale e che il non denunziare i casi di colera contro il preciso disposto della legge, oltre al privare di sussidi molte famiglie, oltre ad altri inconvenienti dei quali discorrerò nell'ultimo capitolo, trae pure con sè un altro inconveniente, quello di far apparire il colera più grave presso di noi di quello non è in altri paesi, di far credere meno frequente i casi di guarigione.

Stando alle storie state pubblicate in alcuni giornali scientifici dell'ultima epidemia di colera di Parigi, sempre diniegata dapprima, risulterebbe che nel 1866 la mortalità per questa malattia fu eguale a quella delle malattie precedenti, del 1832 cioè, del 1849 e del 1854, di 1 morto vale a dire per 2 malati, ossia del 50 per 100, siccome dichiarava per l'epidemia del 1849 il Briquet relatore della Commissione del colera all'Accademia di Medicina.

La maggior mortalità per colera che si nota presso di noi in confronto con altri paesi potrebbe anche dipendere oltre alle fallite denunzie di casi meno gravi, da che non si tenne conto dei casi semplicemente sospetti, i quali vengono da taluni compresi nel calcolo. Ad ogni modo la mortalità del 73 per 100 è eccessiva: scenderebbe al 50 ove fossero denunciati tutti i casi anche miti.

Dalla statistica del Regno d'Italia, sanità pubblica, relativa al colera del 1865 e 1866, della quale ho pubblicato un sunto nel giornale dell'Accademia vol. III, serie 3ª, pag. 307, risulta che i colpiti nei due anni furono 23,577, i morti 12,901, ossia 54,7 per 100 colpiti, a Berlino nel 1865 si registrarono 2172 casi di colera con 1387 morti; la mortalità fu di 63,7 per 100; nel 1866 fu di 66,6 essendo 8,186 i casi e 5,457 i decessi per colera.

Nel Belgio nel 1866 gli attaccati furono 62,899, i morti 32,812, ossia 52 per 100.

Nell'Olanda nel 1866 i colpiti furono 30,196, i morti 18,547, ossia 61 per 100.

A Stockolm i morti furono 31 per 100 soltanto, 2,097 colpiti con 654 morti.

A Cristiania la mortalità fu nel 1866 presso a poco la stessa che da noi; 71 per 100 (38 casi e 27 morti).

Sembrerebbe che quanto più è estesa l'epidemia sieno tanto maggiori le probabilità di guarigione.

Ho voluto cercare qual fondamento potesse avere l'opinione di coloro i quali hanno stabilito come assioma che il colera va perdendo della sua gravità a misura che l'epidemia volge al fine.

Ebbene, tenuto conto dell'esito della malattia che ha colpito i varii individui nei singoli mesi del 1865 e del 1866 si ha che fra

1	colpito in	giugno	1865	è morto	1	morti per 100 colpiti	100
1	"	luglio	"	"	1	"	100
3	"	agosto	"	"	3	"	100
2	"	ottobre	"	"	1	"	50
11	"	nov.bre	"	"	9	"	81
97	"	dic.bre	"	"	74	"	76
2	"	gennaio	1866	"	1	"	50
2	"	febbraio	"	"	1	"	50
1	"	giugno	"	"	1	"	100
4	"	luglio	"	"	3	"	75
8	"	agosto	"	"	3	"	37
145	"	sett.bre	"	"	102	"	71
142	"	ottobre	"	"	101	"	71
43	"	nov.bre	"	"	31	"	72
1	"	dic.bre	"	"	1	"	100

Astrazione fatta dei 5 casi avvenuti in giugno, luglio e agosto 1865 e degli altri 5 avvenuti nel primo trimestre 1866, si scorge che nelle due epidemie il morbo non ha ceduto sul finire della sua fierezza.

Del resto la proporzione della mortalità col numero dei casi sarebbe maggiore negli ultimi mesi dell'epidemia quando continuasse la diffidenza ben nota nelle famiglie al principio di

un'epidemia, per la quale diffidenza molti casi seguiti da esito felice non vengono denunciati e l'ufficio d'igiene si limita a registrare i casi mortali i quali non possono sfuggire all'investigazione dell'Autorità municipale.

Più tardi invece la popolazione, fatta persuasa che sono assurde le voci che d'ordinario si fan correre di insopportabili vessazioni per parte di chi è preposto alla salute pubblica, convinta che noto un caso di colera si lascia libera facoltà all'ammalato di farsi curare a domicilio o negli ospedali, che si cerca con sussidi e con mezzi d'ogni maniera di migliorare la condizione dell'infelice colpito e quella dell'intera famiglia onde impedire un maggiore sviluppo del morbo il quale si diffonde non per contagio ma perchè trovansi altri miseri nelle identiche condizioni antigieniche di chi ne è già colpito, oh allora si denunciano i casi di colera con maggior facilità, e quindi la proporzione fra i morti ed i colpiti si mantiene la stessa o di poco superiore a quella dei mesi precedenti.

Del resto se si consultano le statistiche del colera delle città Italiane le quali furono maggiormente bersagliate da questa malattia si ha per Ancona nel 1865,

Luglio	colpiti	563	morti	257	ossia	46	per	100
Agosto	„	4824	„	2155	„	51		„
Settembre	„	788	„	406	„	51		„
Ottobre	„	28	„	20	„	71		„

e per Napoli nel 1865 e 1866

Ottobre	1865	colpiti	551	morti	267	ossia	48	per	100
Novembre	„	„	5021	„	2710	„	54		„
Dicembre	„	„	687	„	392	„	57		„
Gennaio	1866	„	12	„	10	„	83		„

Lo stesso fatto si è notato a Berlino durante l'epidemia di colera del 1866.

Giugno	colpiti	115	morti	70	ossia	61	per	100
Luglio	„	4819	„	3188	„	66		„
Agosto	„	1690	„	1132	„	66		„
Settembre	„	997	„	655	„	65		„

Ottobre	colpiti	545	morti	394	ossia	72	per	100
Novembre	"	20	"	18	"	90	"	

Così a Stockolm nello stesso anno

Giugno	11	colpiti	7	morti,	ossia	63	per	100
Luglio	701	"	285		"	40	"	
Agosto	1198	"	307		"	26	"	
Settembre	171	"	43		"	25	"	
Ottobre	16	"	12		"	75	"	

Così in Olanda pure nel 1866

Aprile	121	colpiti	87	morti,	ossia	72	per	100
Maggio	898	"	498		"	55	"	
Giugno	7916	"	4748		"	60	"	
Luglio	12,131	"	7235		"	60	"	
Agosto	5151	"	3351		"	65	"	
Settembre	3979	"	2629		"	78	"	

Articolo 5.

Durata della malattia.

Ho creduto che non sarebbe stato senza interesse per la prognosi, tener conto della durata della malattia stabiliendo dei confronti col diverso sesso e colle diverse categorie di età.

Quest'interesse sarebbe stato maggiore quando tutti i 411 colerosi fossero entrati nel calcolo, ma sgraziatamente dei 116 guariti si sa poco o nulla: fu giuocoforza quindi limitarsi a comprendere nel computo i soli 295 morti, dei quali era nota la data dell'invasione della malattia e l'ora della morte.

Risulta dalla tavola IX che la malattia durò da 3 ore a 25 giorni, ed in media 63 ore.

Nella maggior parte dei casi i colerosi vissero 24 ore: sono in questo numero

42 individui
37 vissero 36 ore
29 48 ore
25 3 giorni
13 4 „
12 5 „

Relativamente all'età, la malattia ebbe una durata più lunga in individui da 30 a 35 anni, nei quali la media fu di 100 ore, quindi da 2 anni a 5 anni con una durata media di ore 96; da 20 a 25 anni con una durata media di ore 84, da 55 a 60 con una durata di 83 ore, ecc.

La malattia fu brevissima nei bambini, nei quali ebbe una durata media di sole 7 ore: in uno fu di ore 5.

La durata più breve fu di ore 3 in un solo individuo dell'età da 70 a 75 anni.

In 3 individui dell'età di 45 a 50 anni, di 55 a 60 e di 70 a 75 la durata media fu di 4 ore.

Nell'epidemia di colera del 1849 in Inghilterra la durata media della malattia seguita da morte fu di

50 ore in individui da 15 a 35 anni
di 46 ore „ da 35 a 55 „
di 47 ore „ da 55 anni ed oltre.

È presso a poco lo stesso fatto osservato presso di noi: la durata della malattia è maggiore nell'età di mezzo che nella vecchiaia.

Articolo 6.

Rapporto dei casi e dei morti colla popolazione.

La mortalità del colera ragguagliata col numero degli abitanti dà i seguenti risultati.

I casi di colera constatati in individui appartenenti alla popolazione stabile di Torino furono 411, dei quali 216 spettano a maschi, 195 a femmine.

Non si può stabilire con esattezza matematica il numero degli abitanti di Torino negli anni 1865 e 1866 nei quali venne praticato il trasporto della capitale a Firenze.

Da calcoli instituiti nel 1864 si è stabilito approssimativamente che la popolazione di Torino poteva ascendere in detto anno a 220,000 abitanti.

Ove si rifletta che il trasloco venne operato gradatamente e che una sensibile immigrazione ebbe luogo dai vicini comuni di individui i quali abitanti la città nel 1859 l'avevano abbandonata per il difetto di abitazioni, ove si tenga a calcolo il numero dei nati nel 1865 e nel 1866 di 8161 nel 1° anno, di 7962 nel 2°, ove si rifletta che le nascite stanno in rapporto colla popolazione come 4 : 100, io credo di non andar lungi dal vero stabiliendo che la popolazione di Torino dopo la convenzione del settembre 1864 si è ridotta al numero risultante dall'ultimo censimento praticatosi nella notte del 31 dicembre 1861, il quale era di 204,715 abitanti, suddivisi in 106,638 maschi e 98,077 femmine.

I 204,715 abitanti si scindono in 132,917 nella città (maschi 69,974, femmine 62,943); 56,634 nei sobborghi (maschi 28,897, femmine 27,737); 15,164 nel contado (maschi 7,767, femmine 7,397).

Stando a queste cifre, si sarebbe verificato in complesso nelle due epidemie nella città, nei sobborghi e nel contado:

1 caso di colera per 498 abitanti (*Tavola IV*).
1 „ per 493 maschi.
1 „ per 502 femmine.

Queste cifre ci dimostrano due cose: 1° Che l'epidemia si è mantenuta in limiti assai ristretti, di 2 casi circa per 1000 abitanti; 2° Che i maschi furono di preferenza colpiti.

Esaminando separatamente i casi occorsi in città da quelli dei sobborghi e del contado, emerge che nella città si sono registrati 139 casi, dei quali 60 maschi e 79 femmine, e così 1 caso per 957 abitanti, 1 per 1166 maschi, 1 per 796 femmine.

Nei sobborghi si registrarono 193 casi di colera, dei quali

102 maschi e 91 femmine e così 1 caso per 292 abitanti, 1 per 283 maschi, 1 per 304 femmine.

Nel contado si sono registrati 79 casi di colera, dei quali 54 maschi e 25 femmine, e così 1 caso per 191 abitanti, 1 per 143 maschi, 1 per 295 femmine.

Risulterebbe impertanto che il maggior numero di casi in rapporto colla popolazione si è notato nel contado, 1 sopra 191 abitanti, quindi nei sobborghi 1 sopra 292 abitanti, ultima viene la città 1 sopra 957 abitanti: la città si sarebbe adunque trovata in migliori condizioni dei sobborghi e dei centri rurali.

Nell'epidemia del 1865 nel Regno d'Italia i casali offrirono pure una frequenza di casi (10 per 100) e di morti (5,60 per 100), che supera quella dei centri e delle case sparse.

Rispetto al diverso sesso, mentre ho notato sopra che presi complessivamente tutti i casi osservati, i maschi furono di preferenza colpiti, questo fatto non si è verificato nella città dove si è registrato 1 caso sopra 957 abitanti, 1 sopra 1116 maschi, 1 sopra 796 femmine. Nei sobborghi invece dove vi fu 1 caso sopra 292 abitanti, si notò 1 caso sopra soli 283 maschi, ed 1 sopra 304 femmine. Nel contado dove vi fu 1 caso sopra 191 abitanti, si notò 1 caso sopra soli 143 maschi, ed 1 sopra 295 femmine, mentre adunque nella città furono di preferenza colpite le femmine, nei sobborghi e nel contado i maschi pagarono invece un maggior tributo alla malattia che non le femmine.

Venendo ai morti di colera, si sarebbero registrati in complesso nelle due epidemie, nella città, nei sobborghi e nel contado 295 morti, dei quali 154 maschi e 141 femmine, ossia

1 morto per 694 abitanti (*Tavola IV*).
1 „ 692 maschi.
1 „ 695 femmine. Donde emerge: 1° Che la mortalità fu abbastanza ragguardevole forse perchè molti casi leggeri non furono denunciati; 2° Che sebbene la mortalità fra i maschi sia maggiore che fra le femmine, la differenza però è piccola e non in rapporto coll'altra sovra notata esistente fra i casi spettanti ai maschi e quelli spettanti alle femmine.

Nella città i morti furono 100, dei quali 42 maschi e 58 femmine: vi fu quindi 1 morto sopra 1329 abitanti, 1 sopra 1666 maschi, 1 sopra 1085 femmine.

Nei sobborghi si registrarono 138 morti, dei quali 74 maschi e 64 femmine: ossia 1 sopra 410 abitanti, 1 sopra 390 maschi, 1 sopra 433 femmine.

Nel contado i morti furono 57, dei quali 38 maschi e 19 femmine, ossia 1 caso sopra 277 abitanti, 1 sopra 204 maschi, 1 sopra 389 femmine.

Come è avvenuto pei casi di colera così pei morti sono in città in maggior numero le femmine in rapporto colla popolazione, mentre nei sobborghi e nel contado fra i morti sono in maggioranza i maschi.

Ove si confrontino, come si fece nella *Tavola VI*, le varie epidemie di colera di Torino col numero degli abitanti si vedrà che quelle del 1865 e 1866, così pel numero dei casi come per quello dei morti, non furono delle più gravi. Malgrado i focolari divampanti in molte provincie d'Italia, questo fatto verrebbe in prova dell'efficacia delle misure igieniche preventive energicamente adottate.

Anni	Popolazione	Casi	1 caso per abit.	morti	1 morto per abit.	morti per 100 malati
1835	119,980	239	502	168	714	70
1854	160,000	2,533	63	1,438	111	56
1855	162,000	51	3,176	30	5,400	58
1856	164,000	12	13,666	9	18,222	75
1865	204,715	98	2,088	75	2,729	76
1866	204,715	313	654	220	930	70.

Non è ancor nota la cifra dei casi di colera nel Regno d'Italia nel 1866: nel 1865 i casi furono 23,577, i morti 12,901: essendo 21,777,334 gli abitanti, si ebbe 1 caso sopra 923 ed 1 morto sopra 1,688 abitanti. Una 6ª parte della popolazione soltanto fu colpita: sole 17 provincie sopra 59, ossia 3,677,947 abitanti; vi fu quindi 1 caso sopra 155, ed 1 morto sopra 285 abitanti: noi fummo più fortunati.

Nel 1865 a Parigi vi fu 1 morto di colera sopra 270 abitanti, nel 1866 1 sopra 333. A Londra nel 1866 1 morto sopra 588 abitanti. A Berlino nel 1866 1 morto sopra 120 abitanti.

Nel capo seguente discorrendo delle cause predisponenti noterò in quali distretti si è notato il maggior numero di casi e di morti in rapporto colla popolazione.

CAPO SECONDO

Eziologia.

Non ho la pretesa di penetrare nel campo intricato, disputato e disputabile dell'eziologia del colera. — Nell'unico scopo di rischiarare quest'oscuro argomento, andrò raccogliendo in questo capitolo le varie cause le quali hanno potuto esercitare una qualche influenza nel favorire lo sviluppo del colera. Queste cause sono predisponenti ed occasionali.

Art. 1.

Cause predisponenti.

Passerò brevemente in rassegna le precipue cause predisponenti, dividendole in predisponenti epidemiche e predisponenti individuali. Fra le prime vengono le condizioni cosmiche, l'insalubrità locale, l'acclimatizzazione, l'alimentazione, e le costituzioni morbose. — Fra le cause predisponenti individuali, l'età, il sesso, lo stato civile, le professioni, la diversa condizione sociale, le condizioni di salute, la convalescenza, la gravidanza, il puerperio e l'allattamento.

A) CAUSE PREDISPONENTI EPIDEMICHE.

§ 1°. — *Condizioni topografiche.*

Nello studio delle epidemie di colera non tornerà inutile un rapido cenno delle condizioni topografiche della nostra città.

Torino trovasi all'altezza di 240 m. sopra il livello del mare al grado 5° 21' 25'' di longitudine orientale dell'Osservatorio Parigino, e 45° 4' 8'' di latitudine boreale. Situata fra il Po e la Dora Riparia, sorge sopra un terreno alluviale composto di strati alterni di sabbia, di ghiaia, di ciottoli, e di sostanza argillosa.

L'area urbana e suburbana è di ettari 347, 10, 19. Quella dell'intero territorio di ettari 12, 789, 37, 59, di cui i due terzi coltivati per 2/5 a prati la maggior parte irrigui, 3/5 ad arativo, oltre ad una piccola parte a vigna e bosco sui colli, i quali si innalzano sulla sponda destra del fiume Po.

Le condizioni sanitarie nostre sarebbero certamente per migliorare quando la coltura a prati del territorio in specie della sponda sinistra del Po si alternasse con quella a orti, la quale tornerebbe eziandio a maggiore vantaggio dei proprietari e della popolazione emancipandoci da un largo tributo giornaliero che si paga per l'importazione degli erbaggi e degli ortaggi destinati all'alimentazione.

§ 2. — *Condizioni cosmiche.*

I. *Pressione atmosferica.* — Nell'ultimo quinquennio 1862-1866 l'altezza barometrica media risultò di 738, 2 mm. di 737, 0 nel 1862, di 739, 9 nel 1863, di 738, 1 nel 1864, di 739, 1 nel 1865 e di 737, 1 nel 1866.

Il massimo della pressione fu di mm. 742, 3 in gennaio 1866, di mm. 745, 7 in settembre 1865, di 744, 3 in gennaio 1864, di 745, 7 in febbraio 1863, di 740 in dicembre 1862. Il massimo

della pressione si manifesta adunque nei mesi d'inverno come già aveva notato il Bonino.

Il minimo invece si manifesta d'ordinario nella primavera: 730, 8 in febbraio 1866, 730, 8 in marzo 1865, 733, 1 in marzo 1864, 734, 7 in marzo 1863, 734 in marzo 1862.

II. *Temperatura.* — La media annua risultò di + 12, 3 c. nell'ultimo quinquennio. Fu di 12, 7 nel 1862, di 12, 3 nel 1863, di 11, 2 nel 1864, di 12, 6 nel 1865 e 1866. Confrontando le medie mensuali dei 5 anni trascorsi, risulta che il massimo fu di 23, 8 in luglio 1866, di 25, 5 in luglio 1865, di 23 , 4 in luglio 1864, di 23, 3 in luglio 1863, di 26, 6 in luglio 1862.

Il minimo si è manifestato in gennaio 1866 + 2,8, in gennaio 1865 + 0,2, in gennaio 1864, — 4,5, in gennaio 1863 + 0,5, in gennaio 1862 + 1,2.

III. *Condizioni igrometriche.* — L'umidità relativa presenta delle medie mensuali, le quali oscillano da 57 gradi centesimali in luglio a 84 in gennaio. La media annua nel 1866 fu di 71 gradi cent.

IV. *Stato atmosferico.* — Nel quinquennio vi furono 289 giorni di pioggia con una media annua di 57; 83 nel 1866, 69 nel 1865, 40 nel 1864, 37 nel 1863, e 60 nel 1862. La quantità dell'acqua caduta e della neve sciolta raggiunse l'altezza di mm. 726, 6 nel 1865, di mm. 842, 8 nel 1865. Vi furono nel quinquennio 43 giorni di neve, con una media di 8; 2 nel 1866, 11 nel 1865, 14 nel 1864, 10 nel 1863, 6 nel 1862. Si ebbe un totale di 975 giorni sereni nel quinquennio, 253 nel 1866, 200 nel 1865, 173 nel 1864, 195 nel 1863, 154 nel 1862 con una media di 195.

I giorni coperti furono 519 nel quinquennio, 27 nel 1866, 85 nel 1865, 139 nel 1864, 123 nel 1863, 145 nel 1862, con una media di 103.

V. *Condizioni elettriche.* — Sono insufficienti i dati raccolti in questi ultimi tempi. — L'ozono presenta una media di gradi 2, 0 nel 1866.

VI. *I venti* dominanti furono quelli di *N E*, i quali spirarono

541 volte nel quinquennio 1862-1866, vengono quindi quelli di *NNE*, i quali spirarono 339 volte, quelli di *ENE*, 326 volte, i venti di *OSO*, 293 volte, di *SO* 269, di *O* 91 di *SSO* 84; di *E*, 64 volte, di *ONO*, 33 volte.

Lo alternarsi dei venti del Nord con quelli del Sud bene spesso nelle varie ore d'uno stesso giorno spiega facilmente l'incostanza del clima della nostra città.

§ 3° *Insalubrità locale.*

Egli è oramai un fatto dimostrato che l'insalubrità locale costituisce un'esca pericolosa, capace di determinare sotto date condizioni lo sviluppo del colera e di favorirne la diffusione.

Quindi uno dei primi provvedimenti adottati dalla nostra commissione di sanità, ho detto, fu quello di migliorare le condizioni delle case abitate nella città, nei sobborghi e nel contado in specie, allontanando quei centri d'infezione epidemica i quali in altri paesi furono causa di sventure gravissime.

Sebbene la nostra città per la sua posizione sul vertice del gran bacino del Po, per le sue vie ampie intersecantesi ad angolo retto si trovi in favorevoli condizioni di ventilazione, pur tuttavia in alcuni quartieri, in alcune case lascia alquanto a desiderare.

Non ripeterò quali misure si sono prese per allontanare questi centri d'infezione.

Vennero già ricordate nella prima parte di questa relazione; noterò solo alcuni fatti, taluni dei quali sebbene inconcludenti potranno tuttavia col tempo servire di norma e di utile ammaestramento nel malaugurato caso di epidemie colerose.

Nella tavola *V* ho distribuito le varie cause predisponenti epidemiche per i singoli distretti nei quali si sono segnalati casi di colera.

Sopra 411 casi, in 110 non risultò di insalubrità locale di sorta, in 181 si rinvennero abitazioni insalubri, in 42 si constatò

la presenza d'incomodi letamai, in 32 si notarono le fetenti emanazioni di latrine, in 29 la ristrettezza ed il sucidume dei cortili, in 11 il lento scolo di acque immonde, in 6 le esalazioni di fogne, pozzi neri, ecc.

Sarebbe un elemento prezioso, onde giudicare con qualche esattezza del diverso grado d'insalubrità locale dei vari distretti in cui è divisa la città, il paragonare la mortalità col numero degli abitanti. Sebbene le ricerche intorno a quest'argomento sieno riuscite incomplete non essendo dato all'ufficio d'igiene di ottenere indicata sui bollettini mortuari degli ospedali l'ultima dimora di quanti vi morirono, ho tuttavia compreso nella citata tavola V. il numero dei morti a domicilio nei due anni 1865 e 1866 in rapporto col numero degli abitanti dei singoli distretti. Dall'esame di quelle cifre apparisce che a Mongreno ad esempio vi fu nel 1865 1 morto a domicilio per soli 17 abitanti, mentre in alcuni distretti della città, di S. Carlo ad esempio, vi fu 1 morto sopra 78 abitanti, ed in quello di S. Francesco di Paola 1 sopra 77.

L'influenza delle insalubrità locali apparirà meglio dal seguente quadro nel quale stanno collocati per ordine decrescente secondo il vario numero di casi di colera le 22 sezioni in cui si divide il territorio torinese, 5 nella città, 5 nei sobborghi, 12 nel contado.

Sezioni.	Esposizione.	Casi di Colera. M.	F.	T.	Popolazione.	1 caso per abitanti.
1. Mongreno (contado)	E.	3	2	5	220	44
2. Pozzo Strada (id.)	O.	13	6	19	2131	112
3. Sassi (id.)	E.	4	1	5	759	151
4. Borgo S. Donato (sobborgo) .	SO.	17	21	38	6093	160
5. Madonna di Campagna (cont.)	N.	5	2	7	1377	196
6. Borgo Po (sobborgo) . . .	E.	27	15	42	8742	208
7. Badia di Stura e Bertoulla (contado)	NE.	8	4	12	2532	211
8. Lingotto e Mirafiori (id.). . .	S.	11	4	15	3397	226
A riportarsi		88	55	143	25251	

Sezioni.	Esposizione.	Casi di Colera. M.	F.	T.	Popolazione.	1 caso per abitanti.
Riporto		88	55	143	25251	
9. Borgo S. Salvatore (sobborgo)	SO.	22	20	42	13222	314
10. Borgo Dora (id.)	N.	31	31	62	21537	347
11. S. Vito (contado)	S.	1	1	2	1031	515
12. Lucento (id)	N.	1	1	2	1284	641
13. Borgo Vanchiglia (sobborgo).	NE.	5	4	9	7040	782
14. Dora (città).	N.	8	16	24	22260	927
15. Po (id.)	E.	14	18	32	30206	943
16. Moncenisio (id.)	SO.	20	23	43	32636	1019
17. Madonna del Pilone (contado)	E	1	»	1	1070	1070
18. Monviso (città)	S.	15	15	30	33674	1122
19. Borgo Nuovo (id.)	S.	3	7	10	14141	1414
20. Superga (contado)	E.	0	0	0	279	»
21. Reaglie (id.).	E.	0	0	0	686	»
22. Santa Margherita (id.)	SE.	0	0	0	398	»
Non indicati.		7	4	11		
Totale . . .		216	195	411	204715	498

Essendo la media di 1 caso per 498 abitanti, 12 sezioni sopra 22 si troverebbero in migliori condizioni delle altre 10 che precedono, la prima delle quali conta 1 caso sopra 44 abitanti, la decima 1 caso sopra 347.

Di queste 10 sezioni, nessuna della città: 6 sono del contado, precisamente la metà, essendo il contado costituito da 12 sezioni: 4 dei sobborghi. — 3 sono esposte all'Est, 1 al N E, 1 al S., 1 all'O, 2 al SO: contano in totale 60,010 abitanti, meno di un terzo della popolazione e 247 casi di colera, dei quali 141 maschi e 106 femmine, e così circa la metà dei casi constatati nelle 22 sezioni. — La media dei casi nelle 10 sezioni sarebbe di 1 per 242 abitanti. Il maggior numero dei casi in rapporto alla popolazione si è registrato nel contado ed in collina, a Mongreno, e Sassi esposti all'Est. Quest'ultima regione situata a cavaliere al fiume Po è frequentemente bersagliata da febbri periodiche.

Lo stesso dicasi della regione Pozzo Strada in pianura per le

estese praterie e l'abbondante irrigazione. Pozzo Strada è situato all'Ovest.

Vengono successivamente nel contado la Madonna di Campagna, al N., Badia di Stura e Bertoulla, al NE, Lingotto e Mirafiori al S.

Venendo ai sobborghi, occupa il 4° posto nel detto quadro il Borgo S. Donato al SO già percosso nella precedente epidemia di colera del 1854, le cui condizioni antigieniche vennero minutamente esposte dal dottore Capellaro nella relazione di quell'epidemia compilata dal dottore Bonino.

In 7 case specialmente aveva osservato acqua di cattiva qualità, umidità delle mura, strettezza delle camere, immondezza dei cortili e delle camere, emanazioni deleterie esalanti da vicine fabbriche industriali o da decomposizione di sostanze organiche, in tutte un miserevole agglomeramento di persone.

Queste condizioni non sono guari mutate da quell'epoca in poi, si ha quindi una spiegazione del maggior numero di casi di colera osservati in quel borgo in confronto cogli altri borghi e colla città.

2° Fra i sobborghi e 6° nel suddetto quadro viene il Borgo Po all'E con 42 casi, nel quale però è compreso il Ricovero di Mendicità, dove si sono manifestati 32 casi di colera; pochi per conseguenza furono i colpiti fra la popolazione di quel borgo.

Occupa il 3° posto fra i sobborghi ed il 9° nel quadro che precede il borgo di S. Salvatore al SO con 42 casi come il Borgo Po, colla differenza che la popolazione del Borgo S. Salvatore è d'oltre un terzo superiore a quella del Borgo Po, quindi vi fu 1 caso per 314 abitanti: quantunque molte migliorie si sieno proposte ed ottenute, le condizioni igieniche di quelle località lasciano tuttavia alquanto a desiderare.

Sebbene la popolazione del Borgo Dora al N. versi in condizioni igieniche peggiori del Borgo S. Salvatore, in quella località con 21,537 abitanti si contarono soli 62 casi di colera, 1 per 347 abitanti. Quel Borgo occupa quindi il 4° posto fra i Borghi ed il 10° fra il quadro citato.

Ciò dipende probabilmente da che l'emigrazione da quel Borgo

si è fatta sentire dopo il trasporto della capitale più che in altri punti della città, nei quali sono immigrate molte famiglie abitanti prima nei borghi, e quindi la cifra rappresentante il rapporto della mortalità colla popolazione quale risulta dall'ultimo censimento non raggiunge quell'esattezza che si osserva in altri punti della città dove questo spostamento così sensibile non ebbe luogo.

Fra le altre 12 sezioni le quali si trovano in migliori condizioni sono comprese le 5 sezioni in cui è divisa la città. Conta un maggior numero di casi la sezione Dora al N: 1 caso sopra 927 abitanti, quindi quella di Po all'E, 1 caso sopra 943 abitanti, 3° quella di Moncenisio al SO, 1 caso sopra 1019 abitanti, 4° quella di Monviso al S. 1 caso sopra 1122 abitanti, 5° quella di Borgo Nuovo al S 1 caso sopra 1414 abitanti. Un solo sobborgo, quello di Vanchiglia al NE, il quale percosso in ogni epidemia di colera scampò come per miracolo a quelle del 1865 e 1866, non contando che soli 4 casi nel 1° anno, 5 nel 2° ossia 1 caso per 782 abitanti. Le migliorie introdotte in quel sobborgo, delle quali ho parlato nella parte 1ª contribuirono senza dubbio a questo fèlice risultato.

In tre distretti del contado, quelli di S. Vito, al S, Lucento al N, Madonna del Pilone all'E, a differenza degli altri 6 sovracitati si registrò 1 caso per 515, 641 e 1070 abitanti. Quale differenza fra il distretto di Mongreno il quale conta 1 caso sopra 44 abitanti!

In altri 3 distretti del contado, Superga, Reaglie all'E e S. Margherita al SE con una popolazione di 1363 abitanti in totale, nessun caso di colera nel 1865 e 1866.

Questi 3 distretti sono di collina come lo sono pure quelli di S. Vito e della Madonna del Pilone, nel quale ultimo fu registrato 1 solo caso, nel 1° si registrarono 2 casi nel 1866, nessuno nel 1865. Mongreno, altro distretto di collina, andò parimenti immune nel 1865.

La mortalità fu di 1 sopra 694 abitanti. Quanto alle varie sezioni, ove si dispongano per ordine decrescente in rapporto della mortalità col numero degli abitanti e con quello dei casi,

alcuni si trovano spostati. La Badia, 7ª nell'ordine dei casi, diventa 5° in quello dei morti, e la Madonna di Campagna da 5° diventa 7°. S. Vito da 11° diventa 10°, ed il Borgo Dora da 10° si fa 11°. Il Borgo Vanchiglia, 13°, diventa 12°, Madonna del Pilone da 17° diventa 13°; la sezione Po da 15° si fa 14°. Moncenisio da 16° si fa 15°, Dora da 14° si fa 16°, Lucento da 12° si fa 17°. Le sezioni Monviso e Borgo Nuovo conservano il loro posto. — 11 superarono la mortalità media; fra questi la sezione di S. Vito, la quale nel quadro dei casi si trovava nella 2ª categoria, in quella della mortalità passa nella 1ª pel maggior numero dei morti.

Sezioni.	Morti.			Morti per 100 colpiti.			1 morto per abitanti.
	M.	F.	T.	1865.	1866.	Totale.	
1. Mongreno (contado)	2	2	4	»	80	80	50
2. Pozzo Strada (id.)	11	3	14	69	83	73	152
3. Sassi (id.)	3	1	4	100	75	80	189
4. Borgo S. Donato (sobborgo) .	13	15	28	85	71	73	217
5. Badia di Stura (contado) . .	7	4	11	100	87	91	230
6. Borgo Po (sobborgo) . . .	23	10	33	100	75	78	264
7. Madonna di campagna (cont).	3	2	5	100	66	71	275
8. Lingotto e Mirafiori (id.) . .	7	3	10	60	80	66	339
9. Borgo S. Salvatore (sobborgo)	16	13	29	46	81	68	455
10. S. Vito (contado)	1	1	2	»	100	100	515
11. Borgo Dora (sobborgo) . . .	18	23	41	90	60	66	525
12. Borgo Vanchiglia (id.) . . .	4	3	7	100	60	77	1005
13. Madonna del Pilone (contado)	1	»	1	»	100	100	1070
14. Po (città)	11	17	28	80	88	87	1078
15. Moncenisio (id.)	13	15	28	85	61	65	1165
16. Dora (id.)	6	13	19	100	73	79	1171
17. Lucento (contado)	1	»	1	»	100	50	1284
18. Monviso (città).	9	10	19	50	65	63	1772
19. Borgonuovo (id.)	3	3	6	»	60	60	2356
20. Superga (contado)	»	»	»	»	»	»	»
21. Reaglie (id.).	»	»	»	»	»	»	»
22. Santa Margherita (id.) . . .	»	»	»	»	»	»	»
Non indicati.	2	3	5	66	37	45	»
Totale	154	141	295	76	70	71	694

Dal confronto fra i due quadri e dal cenno che precede il 2° quadro si può argomentare facilmente in quali sezioni la malattia è stata più grave.

Se le 22 sezioni si suddividono nei 34 distretti parrocchiali da cui sono costituite, come nella citata tavola IV, e si dispongono tutti i distretti parrocchiali per ordine decrescente, partendo da quello il quale conta un maggior numero di casi in rapporto colla popolazione, si ha il seguente risultato:

Distretti Parrocchiali.	N. della Sezione		Popolazione.	Casi.	1 caso per abitanti.	Morti.	Morti per 100 colpiti.	1 morto per abitanti.
1. Mongreno	1	contado	220	5	44	4	80	50
2. Santa Barbara . . .	16	città	1058	10	105	4	40	264
3. Pozzo Strada . . .	2	contado	2131	19	112	14	73	152
4. Sassi	3	id.	759	5	151	4	80	189
5. S. Donato	4	sobborgo	6093	38	160	28	73	217
6. Madonna di Campagna	5	contado	1377	7	196	5	71	275
7. Gran Madre di Dio .	6	sobborgo	8742	42	208	33	78	264
8. Badia di Stura e Bertoulla.	7	contado	2532	12	211	11	91	230
9. Lingotto e Mirafiori .	8	id.	3397	15	226	10	66	339
10. Crocetta	9	sobborgo	2065	7	295	5	71	413
11. S. Salvatore	9	id.	11157	35	318	24	68	464
12. Borgo Dora	10	id.	21537	62	347	41	66	525
13. Santa Maria	16	città	4830	13	371	12	92	402
14. S. Vito.	11	contado	1031	2	515	2	100	515
15. S. Tommaso	14	città	5835	10	583	9	90	648
16. Lucento	12	contado	1284	2	641	1	50	1284
17. S. Francesco di Paola	15	città	10952	16	684	16	100	684
18. SS. Martiri	16	id.	3015	4	753	3	75	1005
19. Corpus Domini . . .	14	id.	4641	6	773	5	83	928
20. Santa Giulia	13	sobborgo	7040	9	782	7	77	1005
21. Sant'Agostino . . .	16	città	8691	11	790	6	54	1448
22. S. Carlo	18	id.	15823	16	988	10	62	1582
23. Madonna del Pilone .	17	contado	1070	1	1070	1	100	1070
A riportarsi . . .			125280	347		255		

Distretti Parrocchiali	N. della Sezione		Popolazione.	Casi.	1 caso per abitanti.	Morti.	Morti per 100 colpiti.	1 morto per abitanti.
Riporto . . .			125280	347		255		
24. Sant'Eusebio. . . .	15	città	8310	7	1187	7	100	1187
25. Santa Teresa . . .	18	id.	6010	5	1202	4	80	1502
26. SS. Annunziata. . .	15	id.	10944	9	1216	5	55	2188
27. Madonna degli Angeli	18	id.	11841	9	1315	5	55	2368
28. S. Massimo	19	id.	14141	10	1414	6	60	2656
29. S. Giovanni	14	id.	11784	8	1473	5	62	2356
30. S. Dalmazzo	16	id.	5293	2	2646	2	100	2646
31. N. S. del Carmine. .	16	id.	9749	3	3249	1	33	9749
32. Superga	20	contado	279	»	»	»	»	»
33. Reaglie.	21	id.	686	»	»	»	»	»
34. Santa Margherita . .	22	id.	398	»	»	»	»	»
Non indicati	»	»	»	11	»	5	45	»
Totale			204715	411	498	295	71	694

Onde completare queste ricerche relative all'insalubrità locale ho instituito nella tavola VI un parallelo fra le sei invasioni del colera nella nostra città nel 1835, nel 1854, nel 1855, nel 1856, nel 1865 e nel 1866, ripartendo i casi ed i morti per i singoli distretti. — Sgraziatamente però venne a mancare un elemento indispensabile perchè queste indagini possano avere un certo valore, ed è la cifra della popolazione dei vari distretti nei 4 anni 1835, 1854, 1855 e 1856, onde stabilire utili confronti fra il numero dei colpiti in rapporto colla popolazione speciale.

Dall'esame di detta tavola VI risulta soltanto che nel 1835 il distretto più bersagliato fu quello di Borgo Vanchiglia. Vengono quindi i distretti parrocchiali del Carmine e di Borgo Dora. — Nessun caso nei 7 distretti della collina.

Nell'anno 1854 il distretto più bersagliato fu quello di Borgo Dora; quello del Carmine occupa il 2° posto, come nella precedente epidemia, quando si scindano i casi delle due parrocchie di S. Salvatore e della Crocetta fuse assieme: intanto 2 fra i

distretti della collina, Superga e S. Margherita, furono immuni come nel 1835, nel 1865 e nel 1866.

Questo fatto potrà parer strano a taluno il quale consideri che queste due regioni di collina sono abitate da gente campagnuola, la quale scende ogni giorno in città per i suoi commerci, e nella primavera, nell'estate e nell'autunno da famiglie domiciliate in città, le quali vi si recano ogni mattina per accudire ai proprii affari, e si trovarono senza dubbio in contatto con colerosi e colle robe loro.

Sommando i casi ed i morti di colera nei 20 distretti parrocchiali della città, dei sobborghi e del contado nei 6 anni sopra citati, esclusi Superga e S. Margherita, si ha un totale di 3245 casi, di 1940 morti, una mortalità di 56 per 100.

Il numero maggiore dei casi, oltre un terzo, spetta al Borgo Dora, il quale conta oltre 20,000 abitanti: il minor numero dei casi spetta ai distretti di collina, Reaglie e S. Vito, quindi al distretto dei Ss. Martiri in città.

Discorrendo della fenomenologia del colera farò di notare in quali distretti si manifestarono di preferenza le varie forme del colera, le graduazioni sintomatologiche, la diarrea prodromica, ecc.

Si è molto parlato e scritto in questi ultimi tempi dell'influenza che esercitano le acque potabili imbrattate di materie organiche infiltrantesi dai pozzi neri, dalle cloache, ecc., sullo sviluppo del colera.

Ella è questa un'opinione la quale ha, secondo me, un certo grado di probabilità, e per averne le prove, ho riunito nella tavola VII le piazze, le vie, i vicoli, i corsi, gli stradali, dove si sono manifestati casi di colera nell'ultimo biennio, notando in apposita colonna il numero delle prese d'acqua potabile della nostra Società anonima e la quantità d'acqua consumata nelle 24 ore. Ho pure tenuto conto dell'esistenza o non di canali sotterranei destinati al trasporto delle materie fecali e delle acque domestiche nel fiume Po, i quali canali, se sottraggono finora all'agricoltura preziosi materiali perchè non si è pensato mai

a trarre partito di queste acque, allontanano il pericolo di avvelenamento delle acque dei pozzi per le frequenti e facili infiltrazioni dalle ampie e vetuste cloache con fondo permeabile e colle pareti rovinate che si trovano in molte case di Torino.

Sopra 38 piazze della nostra città, 25 andarono immuni, in 13 si sono registrati 13 casi di colera. — Le prime contano 50 prese d'acqua potabile e 1500 ettolitri d'acqua stata consumata in 24 ore, oltre a 17 fontanelle pubbliche, 2 canali neri e 4 bianchi; le seconde contano 23 prese, 693 ettolitri d'acqua, 3 sole fontanelle, 3 canali neri e 5 bianchi.

Sopra 160 vie, 93 furono immuni, 74 colpite (199 casi): le prime contano 533 prese, 8125 ettolitri d'acqua, 3 fontanelle pubbliche, 20 canali neri e 7 bianchi: le seconde contano 526 prese, 10113 ettolitri d'acqua, 15 fontanelle, 20 canali neri e 43 bianchi.

Sopra 23 vicoli, 20 furono immuni; 3 contarono 12 casi di colera, con 7 prese d'acqua, 48 ettolitri d'acqua, nessuna fontanella, nessun canale: nei primi si trovano 7 prese, ettolitri 100 d'acqua, 1 fontanella, nessun canale.

Sopra 20 corsi, 16 immuni, 4 con 11 casi di colera, 28 prese con 458 ettolitri d'acqua, 7 fontanelle, 1 canal bianco: gli altri contano 32 prese con 634 ettolitri d'acqua, 1 fontanella, 1 canal nero e 3 bianchi.

Lungo i 14 stradali, nelle 6 regioni e nel contado, 165 casi: non si fa uso di altr'acqua che di quella dei pozzi, nè si trovano canali di sorta.

Il risultato ottenuto da queste ricerche non va a confermare in modo irrefragabile l'opinione sovra emessa. — L'apparente contraddizione sparirebbe ove nelle vie della città si tenesse conto delle case nelle quali si è introdotto l'uso dell'acqua potabile: si vedrebbe che la maggior parte dei casi di colera si è notato in case che ne sono sprovviste e distanti da pubbliche fontanelle, le quali in numero di 107 in totale tornano ad esclusivo benefizio di una ristretta zona d'abitanti, non di quelli dell'intera via, come si potrebbe credere a prima giunta.

V'ha di più: alcune prese d'acqua si sono fatte a benefizio esclusivo dei proprietari delle case, o dei ricchi i quali sono disposti a pagare un canone annuo, mentre il povero continua ad attingere l'acqua al pozzo abbandonato alla natura, di rado espurgato, ecc.

Sarebbe necessario conoscere esattamente il numero degli abitanti in ogni via, come si pratica a Bruxelles ad es., onde poter stabilire utili confronti. Sgraziatamente mancano questi elementi, i corollari quindi che si vorrebbero dedurre dall'esame di detta tavola sono fallaci. Questi fatti devono essere attentamente studiati per vederne un nesso fra l'alterazione delle acque destinate agli usi della vita ed il serpeggiare del colera in alcune località privilegiate, dove gli abitanti acquistano per questo fatto e per altri tuttora ignoti o poco studiati una certa predisposizione alla malattia.

Lo stesso dicasi dei pozzi neri. — Si vide il colera dominare in alcune vie nelle quali scorrono canali sotterranei destinati al trasporto delle materie fecali dalle latrine delle case confrontanti e delle acque domestiche. È d'uopo però notare che in alcune vie visitate dal morbo, sebbene vi sieno canali sotterranei, risulta che molti proprietari di case in dette vie non praticarono l'immissione nei canali neri per insufficiente declivio, o non vollero uniformarsi al disposto dell'articolo 4° delle R. lettere patenti 10 giugno 1843, amando meglio conservare i pozzi neri colle pericolose infiltrazioni di materie fecali e di orine nel suolo e nelle acque dei pozzi. È insufficiente del resto l'immissione delle materie fecali nei canali sotterranei. Per allontanare ogni causa d'insalubrità, è d'uopo che l'apertura sia munita di sifone od altro apparecchio, onde impedire che i gaz fetenti si spandano dai canali nell'interno delle abitazioni con grave danno della salute degli abitanti.

Risulta del resto che a Londra, durante le epidemie del 1848 e 1849, i casi di colera furono più frequenti e più gravi nelle vie più sucide ed umide della città, là dove non vi sono canali sotterranei per lo scolo delle acque domestiche, ecc., là dove esistono

canali, ma mancanti dell'acqua necessaria per assicurare lo scolo delle materie raccolte.

Il Pettenkofer dimostra che a Munich ed a Nuremberg le materie fecali e le orine infiltratesi nel suolo di queste città esercitarono un'influenza sullo sviluppo del colera.

Per risanare alcuni quartieri più frequentati della città, oltre alla costruzione di canali sotterranei ed alle fontanelle d'acqua potabile, sarebbero utilissime le lavature del suolo delle vie. A Londra queste lavature sono praticate con pompe a incendio, e diedero nelle ultime epidemie di colera i più soddisfacenti risultati; lo stesso si è operato a Sunderland, dove la decrescenza del morbo fu attribuita a questa provvida misura.

E per giungere fino a noi e ad epoche meno remote, è noto che la stessa misura venne recentemente adottata con sensibile vantaggio in Genova.

Non resta che a far voti perchè l'amministrazione municipale approvando qualcuno fra i vari progetti stati presentati di condotta d'acque, pensi seriamente a dotare la città di una quantità sufficiente d'acqua, colla quale provvedere durante la notte ad un allagamento delle vie, miglior sistema per sbarazzarle delle materie organiche depositate durante il giorno che non è quello d'una granata mossa con mano lenta e coll'accompagnamento di molesto polverio dai nostri spazzini.

L'infierire del colera in paesi siti in salubri posizioni non lascia per avventura sospettare che la comparsa e la ferocia del morbo non riconoscano fra le altre cause quella del decomporsi delle tante sostanze organiche depositate sul suolo delle vie dei nostri paesi rurali, nelle quali lo spazzamento è di rado o quasi mai praticato, dove le materie fecali e le orine degli animali e dei tranquilli abitatori formano col terreno di cui sono ricoperte le vie stesse uno strato di materia organica la quale va lentamente decomponendosi?

La è questa una questione di pubblica igiene, la quale a mio avviso va attentamente studiata, se si vuole daddovero allontanare dalle nostre popolazioni il pericolo di micidiali epidemie.

Tutte le vie sieno ricoperte di uno strato abbastanza solido e tale da impedire ogni deposito di materie organiche, e queste sieno ogni giorno esportate con accurati spazzamenti e di tanto n tanto con abbondanti lavature.

§ 4° — *Emanazioni di stabilimenti industriali.*

Si è sospettato in certe località che le emanazioni di alcuni stabilimenti potessero predisporre al colera. – Questo fatto può avvenire dove si accumulano sostanze organiche in istato di putrida decomposizione, le quali costituiscono allora un fomite permanente di insalubrità locale.

Non si hanno presso di noi esempi di simil genere. — Si citano all'incontro stabilimenti industriali, le cui emanazioni non predispongono gl'individui che vi sono esposti a subire l'azione dell'influenza del colera, ma sino ad un certo punto li rendono immuni: vengono fra questi le distillerie del petrolio.

Durante l'epidemia di colera in Marsiglia nel 1865 si leggeva nei giornali che appena scoperta l'immunità di cui godevano gli operai addetti ad una di queste fabbriche, i parenti ed amici del direttore della medesima l'assediarono, cercando spaventati un sicuro riparo dal morbo che infestava ogni quartiere di quella seconda capitale della Francia.

Quest'immunità si è verificata presso di noi nelle due ultime epidemie.

Nel sobborgo di S. Salvatore, fuori della barriera di Nizza, è sorta da pochi anni una cospicua distilleria di petrolio, la quale può rivaleggiare colle più importanti stabilite all'estero. — Escono ogni giorno dai suoi lambicchi 15,000 litri di purissimo petrolio: vi sono impiegati da 40 a 50 operai.

Or bene, sopra 13 casi e 6 morti di colera registrati nel 1865 fra gli abitanti di quel borgo, fra i 22 casi e 18 morti registrati nel 1866, fra i colpiti nessuno abitava quello stabilimento, nessuno vi lavorava.

Poche fra le case site in quella località sfuggirono all'influenza del morbo dominante. Fatti ulteriori varranno a dimostrare se questo privilegio competa realmente agli stabilimenti di depurazione del petrolio, od in genere ai luoghi nei quali si sviluppano in abbondanza delle emanazioni analoghe.

Questo fatto ad ogni modo ho voluto citare a tranquillità di alcuni fra gli abitanti vicini all'indicato stabilimento, inquiet sempre pel pericolo di conflagrazione e d'incendio.

Si pretese che il gas acido solforoso, il quale si sviluppa dalla combustione del zolfo, sia un preservativo del colera. — Il Mora di Brescia lo raccomanda come disinfettante. — Sgraziatamente presso di noi questo fatto non è confermato dall'esperienza. — In una casa del borgo Dora, nella quale trovasi impiantata da molti anni una delle più cospicue fabbriche di fiammiferi, nella quale si spandono ogni giorno in copia vapori di gas acido solforoso, parecchi abitanti furono colpiti da colera grave.

Questo fatto viene pure in conferma di quanto ho ricordato relativamente alla nessuna influenza che taluni pretendono possa esercitare l'ozono come disinfettante.

Egli è indubitato che nelle fabbriche di fiammiferi il fosforo in contatto dell'aria dà origine ad uno sviluppo continuo di ozono, ed invero si è sospettato che a questo corpo fossero dovuti in gran parte i gravi accidenti cui soggiacciono gli operai addetti a queste manifatture. — In detta casa, nella quale si fabbricano tuttora fiammiferi, nella quale si procedeva in quell'epoca all'estrazione del fosforo dalle ossa, dove per conseguenza l'aria è carica di gas acido solforoso e dei prodotti della lenta combustione del fosforo in contatto dell'aria, si verificarono in pochi giorni 4 casi di colera sopra un piccolo numero di abitanti.

Non intendo con ciò di attribuire una grande importanza a questo fatto che ho voluto segnalare per invogliare altri ad instituire analoghe indagini.

§ 5. — *Acclimatizzazione.*

L'osservazione di parecchi anni dimostra che gl'individui nati altrove i quali stabiliscono il loro domicilio nella nostra città sono più esposti alle malattie dominanti di coloro i quali sono nativi di Torino, i quali costituiscono oltre i 3|4 della popolazione.

Nel 1865 sopra 6158 morti, 3347 erano nativi di Torino, 2811 nati fuori. — Sottraendo dai primi 1256 morti dalla nascita a 1 mese, il numero dei non torinesi morti da 1 mese a 90 anni supererebbe di 720 i morti nativi di Torino.

Nel 1866 sopra 6313 morti, 3501 erano torinesi, 2812 nati altrove: deducendo dai primi 1133 morti dalla nascita a un mese, dai secondi 1 morto nella stessa età, risulterebbe che dal primo mese a 90 anni, gli estranei a Torino avrebbero superato di 443 i nativi della nostra città.

Questo fatto il quale dimostrerebbe che le condizioni cosmo-telluriche esercitano in special modo la loro influenza sopra gli individui i quali sono da poco tempo acclimatati al paese scelto pel proprio domicilio, si è necessariamente ripetuto nelle due epidemie di colera.

Risulta dalla *Tavola XI* che sopra 411 casi di colera, di 19 individui era ignota la patria, fra gli altri 392 colpiti, 134 erano nativi di Torino, 258 nati altrove, quindi gli ultimi supererebbero di 124 i primi. — Nelle prime età dalla nascita a 5 anni, nelle quali pochi estranei a Torino vi immigrarono, sono in maggior numero i torinesi, 21 contro 1 — da 5 a 10 anni il numero è eguale: da 10 a 15 anni, gli estranei a Torino superano di 2 i torinesi, da 11 anni a 85, il numero degli estranei è in ogni periodo superiore, eccettuato il periodo da 65 a 70 anni, in cui contro 11 torinesi vi sono 10 soli estranei.

Da 40 a 45 anni contro 5 torinesi vi furono 27 estranei, e così 22 in più degli ultimi.

Fra i nativi di Torino la maggior parte dei casi si è constatata

a domicilio, 117, soli 17 negli ospedali ed ospizi. Fra gli estranei 219 furono constatati a domicilio, 39 negli ospedali ed ospizi.

Sopra 134 torinesi, morirono 103, ossia 76 per 100: sopra 258 nati altrove, morirono 192 ossia 74 per 100.

Se i primi furono meno esposti a sentire l'influenza della malattia dominante, questa fu meno grave fra gli ultimi, i quali con 124 casi in più, contano solo 89 morti in più che i nativi di Torino. — La maggior mortalità fra gli estranei fu dai 40 ai 45 anni, e da 55 ai 60 anni in caduno dei quali periodi contano 15 morti in più dei torinesi, 27 casi e 18 morti nel primo periodo ossia morti 66 per 100 casi; 24 casi e 22 morti nel secondo ossia 83 per 100.

Mi duole di non aver potuto constatare in tutti i casi l'epoca precisa dalla quale datava il domicilio nella nostra città degli individui nati altrove. — Nell'epidemia di colera di Parigi nel 1853 e 1854 sopra 369 estranei colpiti, 251 abitavano Parigi da un mese appena, 43 da 2 mesi, 27 da 3 mesi, 14 da 4 mesi, 9 da 5 mesi, 25 da 6 mesi.

L'influenza dell'acclimatizzazione è impertanto resa evidente.

Questo fatto dimostra che salvi i casi di forza maggiore, prudenza consiglia di non abbandonare, durante le invasioni di colera in vaste proporzioni, il paese dove si è già acclimatati, e che gl'immigranti devono più d'ogni altro seguire rigorosamente i precetti d'una sana igiene non iscompagnati dalla tranquillità d'animo.

§ 6° *Alimentazione.*

Se è dimostrato dalle osservazioni instituite per la prima volta presso di noi dal conte Prospero Balbo e successivamente in Francia dal Mélier e da altri che il caro prezzo dei viveri esercita una funesta influenza sulla mortalità, egli è evidente che un'influenza identica si deve esercitare sullo sviluppo, sulla diffusione, sulla gravità delle epidemie colerose.

Non solo la scarsa alimentazione, ma l'alterata qualità dei

cibi e delle bevande sono considerate come cause di predisposizione epidemica che si è cercato appunto presso di noi di allontanare per quanto fu possibile.

Nel 1865 e nel 1866 non abbiamo dovuto lamentare crisi annonarie o carestie, ma è noto pur troppo che le condizioni economiche della nostra città si sono mutate ed i scemati guadagni hanno naturalmente determinato un minor consumo degli oggetti indispensabili alla vita. — In confronto col 1864 si ebbe nel 1865 una diminuzione di 5075 quintali di carni macellate, pollame e selvaggiume, di 821 quintali di pesci freschi, di 1648 quintali di pesci secchi, e nel 1866 una diminuzione di altri 1374 quintali di carni macellate, di pollame, di selvaggiume, in confronto coll'anno precedente. — Tenuto conto della diminuita popolazione, la differenza del consumo di sostanze carnee in meno sarebbe stata quasi insignificante, quando sgraziatamente ai scemati quadagni non si fosse aggiunto l'aumento del prezzo delle carni.

Quest'aumento in confronto col 1864 fu di 1 centesimo per chilogramma per le carni di buoi nel 1865, e di 1 altro centesimo nel 1866, di 4 centesimi per le carni di moggia e di vitelli nel 1865 e di 1 altro centesimo nel 1866.

Quanto ai cereali non è ben nota la quantità consumata: questo solo si sa che il loro prezzo scemato d'alquanto nel 1865 in confronto coll'anno precedente, è notevolmente aumentato nel 1866, nel qual anno il prezzo del pane salì da centesimi 49, 36 e 30 il chilogramma a centesimi 54, 40 e 31.

Il prezzo del vino da L. 57,83 e 44,15 cadun ettolitro nel 1864 scese a L. 43,60 e 33,06 nel 1865 per risalire a 44,33 e 34,82 nel 1866.

La guerra e la crisi commerciale che travaglia il nostro povero paese hanno certamente contribuito al lamentato incarimento delle sostanze alimentari, il quale non ha potuto a meno di essere favorevole all'epidemia presso di noi e nelle altre regioni d'Italia.

Tutte le misure impertanto le quali tendono ad approvvigio-

nare i nostri mercati delle sostanze alimentari più comuni, ed a favorire l'incremento della patria agricoltura oltre al tutelare il benessere materiale della popolazione concorrono efficacemente ad allontanare una fra le tante cause di predisposizione epidemica.

§ 7° — *Costituzioni morbose — Malattie endemiche.*

Le costituzioni morbose dominanti vengono a buon diritto considerate come cause predisponenti epidemiche.

La città di Torino per la sua posizione topografica, per le condizioni igieniche delle case, per la pulizia che vi regna gode di una fama di salubrità la quale può essere facilmente dimostrata dal confronto delle nascite colle morti nell' ultimo novennio.

	Nascite	Morti	Differenza delle nascite sui decessi
1858	7221	6919	302
1859	7553	5839	1714
1860	7055	5967	1088
1861	7730	6047	1683
1862	7961	6398	1563
1863	8008	6198	1810
1864	8392	6936	1456
1865	8161	6158	2003
1866	7962	6313	1649
Totale	70043	56775	13268

L'aumento annuo della popolazione per il solo fatto della differenza delle nascite sui decessi sarebbe di 1474 abitanti.

La vita media calcolata dal nostro Bonino d'anni 36 non è oggigiorno diminuita grazie ai miglioramenti igienici introdotti.

Gli ultra ottuagenari e gli ultra nonagenari sono in buon

numero: i primi erano 587 giusta l'ultimo censimento, i secondi 41. — (Tavola VIII).

Nell'ultimo decennio morirono 98 ultranonagenari, media annua 9, 8 e 1418 ultra ottuagenari, media annua 141.8. -

Le malattie dominanti nelle varie stagioni appariscono dalla tavola XIII nella quale ho raccolte per i singoli mesi in gruppi le varie cause occasionali dei decessi nel triennio 1864-1866 desunte dai bollettini mortuari trasmessi dagli ospedali e da quelli dei medici necroscopici accompagnati la maggior parte da dichiarazioni dei medici curanti.

Risulta da questa tavola e specialmente dalle relazioni raccolte nell'ultimo anno dai medici di beneficenza, che sogliono dominare nell'inverno le malattie dell'apparato della respirazione e le affezioni reumatiche, nella primavera le stesse malattie, nell'estate le malattie dell'apparecchio dell'alimentazione, nell'autunno le febbri.

Nella successiva tavola XIV furono ordinate per ordine decrescente le principali cause di decesso in un colla proporzione per 1000 decessi determinati e 10,000 viventi, le quali cifre permettono d'instituire utili confronti colla mortalità degli altri paesi europei e paragonate con quelle degli anni precedenti servono di criterio per lo studio delle malattie popolari dominanti, per l'esame della medica costituzione.

La tisi polmonare occupa sempre il 1° posto nel quadro. Nel 1866 viene 2° l'apoplessia e la congestione cerebrale che era la 7ª nel 1865: il funghillo occupa nel 1866 il 3° posto, nel 1865 il 2°, il 4° è occupato dall'enterite cronica e diarrea in entrambi gli anni; la gastro enterite acuta occupa il 3° posto nel 1865, il 5° nel 1866.

Ho compilato la citata tavola XIII nello scopo essenzialmente di porre sott'occhio le malattie dominanti nell'anno 1864 il quale ha preceduto le due epidemie di colera.

Dall'esame di questa tavola potranno risolversi varie quistioni sempre risollevate all'apparire di questa malattia, fra le quali quelle che durante l'epidemia di colera tacciono d'ordinario le

altre malattie le quali regnano nel paese, e l'altra che le malattie dell'apparato digerente precedono per lo più l'apparizione del colera.

Quanto alla prima quistione sebbene non regnassero presso di noi malattie in modo epidemico propriamente detto, tuttavia ove si prenda a studiare la febbre tifoidea la quale in ogni anno fa un numero abbastanza ragguardevole di vittime, si scorge come la proposizione emessa fin dai tempi del Sydnenham non può essere sempre accettata.

Nel 1865 morirono 193 individui di febbre tifoidea con una media mensuale di 16: il maggior numero di morti per questa malattia fu registrato nel mese di agosto (24), e la media venne superata nei mesi di gennaio, aprile, luglio, ottobre e novembre, nei quali due ultimi mesi regnava appunto il colera.

Nel 1866 si ebbero 202 morti di febbre tifoidea con una media mensuale di 17 circa la quale venne superata nei mesi di gennaio, aprile, agosto, ottobre e novembre.

In ottobre i morti di febbre tifoidea furono 22; in detto mese si è appunto sviluppato con maggior intensità il colera mietendo 112 vittime.

Lo stesso fatto si è verificato sopra più ampia scala a Parigi nel 1865 nel quale anno alla febbre tifoidea ed al vaiuolo dominanti nei primi mesi si è aggiunto il colera senza che le accennate malattie abbiano menomamente perduto della loro intensità, continuarono anzi a serpeggiare dopo cessata l'epidemia colerosa.

Quanto alla 2ª questione che l'aumento delle malattie dell'apparato digerente precede d'ordinario la comparsa del colera e l'accompagna è un fatto posto oramai fuori d'ogni contestazione.

I decessi in seguito a malattie gastro-enteriche furono 917 nel 1864, salirono a 967 nel 1865, ed a 1074 nel 1866 e ciò malgrado la mortalità fosse maggiore nel 1864, decessi 6936 contro 6158 nel 1865 e 6313 nel 1866.

I morti in seguito a varie gastropatie furono:

409	nel 1° semestre	1864,	508 nel 2°	semestre
400	"	1865,	567 nel 2°	"
484	"	1866,	590 nel 2°	"

Nei due anni 1865 e 1866 il colera comparve appunto nel 2° semestre. Non senza ragione adunque si ritiene come causa predisponente epidemica la costituzione medica la quale favorisce nella stagione estiva le malattie dell'apparato dell'alimentazione.

PREDISPOSIZIONI INDIVIDUALI.

§ 1°. — *Età.*

Nella tavola VIII i colerosi sono ripartiti per sesso e per ogni anno di età.

Perchè questo riparto non si limitasse ad una sterile esposizione di cifre, ho inscritta per ogni anno di età la rispettiva popolazione dedotta dal censimento operatosi nella notte del 31 dicembre 1861 al 1° gennaio 1862. — Così se non si ha una certezza matematica, si può tuttavia sino ad un certo punto valutare l'influenza che possano esercitare le varie età sullo sviluppo del colera e sul diverso esito della malattia.

Apparisce dalla citata tavola che godettero di assoluta immunità dal colera 590 individui di mesi 9, 583 di 1 anno e 3 mesi, 3,458 di 3 anni; 3008 di 13 anni; in totale 7639 individui prima dei 15 anni compresi nei citati 4 periodi.

Dopo i 15 anni andarono immuni 505 soli individui compresi in 17 periodi cioè 165 di 80 anni; 87 di 81 anni; 46 di 83 anni; 62 di 84 anni e 145 di 86, 87, 88, 89, 90, 91. 92, 93, 94, 95, 96, 97, ed oltre 100 anni.

Le prime e le ultime età della vita, sovratutto la decrepitezza, caso strano, presenterebbero una certa immunità dal colera. — Apatici gli uni e gli altri per quanto li circonda, meno impressionabili dai patemi d'animo e poco curanti dei pericoli, sono meno predisposti a sentire l'influenza della malattia dominante.

Il più giovane coleroso era dell'età di 3 mesi: il più vecchio contava 85 anni. Si ebbe in totale 1 caso per 498 abitanti.

Dall'esame della tavola VIII, nella quale è indicato in una colonna accanto alla cifra rappresentante la popolazione speciale per ogni età, la proporzione dei colpiti si può facilmente stabilire in quali età venne superata la media citata di 1 caso per 498 abitanti.

Classificati i vari colerosi secondo il numero dei casi in rapporto colla popolazione speciale nei singoli anni di vita, si ha il risultato che segue:

Si trovarono in peggiori condizioni ossia superarono la media

1°	Individui d'anni	85 —	1 caso per	43	abitanti
2°	" "	77	"	58	"
3°	" "	75	"	70	"
4°	" "	78	"	77	"
5°	" "	82	"	80	"
6°	" "	65	"	86	"
7°	" "	74	"	98	"
8°	" d'1 anno e 9 mesi		"	102	"
9°	Individui d'anni	55	"	108	"
10°	" "	71	"	110	"
11°	" "	72	"	113	"
12°	" "	79	"	122	"
13°	" "	73	"	150	"
14°	" "	63	"	156	"
15°	" "	64	"	158	"
16°	" "	70	"	161	"
17°	" "	49	"	172	"
18°	" "	66	"	183	"
19°	" "	68	"	187	"
20°	" "	57	"	192	"
21°	" "	45	"	201	"
22°	" "	50	"	213	"
23°	" "	62	"	217	"

24°	Individui	d'anni	60	— 1 caso per	235	abitanti
25°	"	"	48	"	237	"
26°	"	"	76	"	238	"
27°	"	"	37	"	261	"
28°	"	"	46	"	268	"
29°	"	"	67	"	274	"
30°	"	"	40	"	275	"
31°	"	"	32	"	294	"
32°	"	"	1	"	308	"
33°	"	"	35	"	312	"
34°	"	"	59	"	313	"
35°	"	"	44	"	314	"
36°	"	"	27	"	348	"
37°	"	"	36	"	367	"
38°	"	"	52	"	397	"
39°	"	"	9	"	428	"
40°	"	"	69	"	428	"
41°	"	"	2	"	451	"
42°	"	"	47	"	460	"
43°	"	"	39	"	478	"

Furono in migliori condizioni, ossia non s'accostarono alla media

1°	Individui	d'anni	56	— 1 caso per	500	abitanti
2°	"	"	61	"	518	"
3°	"	"	4	"	544	"
4°	"	"	7	"	558	"
5°	"	"	30	"	588	"
6°	"	"	28	"	601	"
7°	"	"	20	"	619	"
8°	"	"	58	"	653	"
9°	"	"	25	"	661	"
10°	"	d'1 anno e 6 mesi		"	694	"
11°	Individui	d'anni	43	"	736	"
12°	"	"	53	"	748	"

13°	Individui	d'anni 41	— 1 caso	per	759	abitanti
14°	"	" 54	"		797	"
15°	"	" 26	"		829	"
16°	"	di 6 mesi	"		843	"
17°	"	d'anni 19	"		983	"
18°	"	di 3 mesi	"		1004	"
19°	"	d'anni 31	"		1024	"
20°	"	" 5	"		1036	"
21°	"	" 34	"		1096	"
22°	"	" 12	"		1108	"
23°	"	" 24	"		1110	"
24°	"	" 38	"		1130	"
25°	"	" 17	"		1162	"
26°	"	" 23	"		1179	"
27°	"	" 15	"		1223	"
28°	"	" 21	"		1264	"
29°	"	" 22	"		1460	"
30°	"	" 42	"		1468	"
31°	"	" 29	"		1517	"
32°	"	" 51	"		1524	"
33°	"	" 18	"		1574	"
34°	"	" 33	"		1615	"
35°	"	" 6	"		1636	"
36°	"	" 10	"		1685	"
37°	"	" 14	"		1877	"
38°	"	" 11	"		3140	"
39°	"	" 8	"		3172	"
40°	"	" 16	"		4024	"

Fra i 204,715 individui divisi in 104 periodi di età, 8,144 individui compresi in 21 periodi andarono immuni, fra i 128208 individui compresi in 40 periodi, 127 furono colpiti, però non raggiunsero la media, ed in fine 284 sopra 68,363 individui compresi in 43 periodi superarono la media.

Fra i primi ho già notato si trovano bambini, adolescenti e vecchi decrepiti.

Fra i secondi occupano il miglior posto gli adolescenti.

Si trovarono in peggiori condizioni i vecchi, sovratutto gli ultra settuagenari e gli ultra sessagenari, i quali superarono la media.

Dalla distribuzione dei casi per periodi quinquennali come dalla tavola IX col rapporto dei casi stessi alla popolazione, risulta che vi fu 1 caso sopra 952 abitanti nell'infanzia e puerizia (da 0 a 15 anni): 1 sopra 1385 nella pubertà o adolescenza (16 a 25 anni) 1 sopra 622, nella gioventù (25 a 35 anni): 1 sopra 326 nella virilità (35 a 60 anni): 1 sopra 172 nella vecchiaia (60 a 80 anni): 1 sopra 316 nella decrepitezza (80 a 90 anni).

Da documenti statistici pubblicati nel Belgio risulterebbe che il maggior numero di casi di colera nelle passate epidemie si è manifestato da 31 a 60 anni (7000 individui sopra 17000 colpiti).

Stando al Despine, nel Cantone di Ginevra il maggior numero di casi di colera si notò da 20 a 30 anni.

Stando all'Hubertz nella Danimarca l'età da 10 a 20 anni fu la più risparmiata.

Il nostro Timermans faceva notare che nel 1854 tanto in Genova come in Torino, e nella Svizzera ed in Parigi si osservò che i casi furono di gran lunga più numerosi nelle età di mezzo e specialmente nella virilità che non nelle estreme età della vecchiaia e dell'infanzia.

Questo fatto era già stato notato dal Bonino, il quale trovò le varie età distribuite per serie decrescente nell'ordine che segue: virilità, gioventù, pubertà o adolescenza, infanzia, puerizia o fanciullezza, vecchiaia, decrepitezza.

Nel 1865 nel Regno d'Italia i periodi d'età che diedero in cifre assolute il più largo contingente al colera erano compresi fra i 20 e 35 anni; viene in seguito l'infanzia. — Nota però il compilatore della statistica ufficiale che rispetto alla popolazione parziale, i colpiti si presentarono, mano mano che cresce l'età in una serie ascendente e progressiva per guisa che mentre sino a 10 anni non si ebbero che 45 colpiti su 1000 di popolazione,

fra i 70 e gli 80 anni ve ne furono 114; fra gli 80 ed i 90 anni 137, fra i 90 ed i 100 anni 183.

Quanto alle cifre proporzionali dei decessi per caduna età risulta dalla citata tavola VIII che mentre vi ebbero decessi 71,7 per 100 casi in totale, in 44 periodi sopra 104 questa cifra venne superata: sono compresi in questo novero individui da 3 mesi a 5 anni; di 8 anni, di 10, 11, 23, 24, 29, 31, 37, 44, 49, 51, 52, 55, 57, 58, 59, 60, 61 e da 63 a 100 anni.

Il colera sarebbe adunque stato più fatale nell'infanzia e puerizia, nell'età di mezzo, nella virilità cioè, quindi nella vecchiaia e nella decrepitezza.

Vi furono 100 morti per 100 casi in individui da 3 mesi a 2 anni, di 8, 10, 11, 29, 31, 49, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 63, 64, 66 a 74, e da 76 a 100 anni. Nessun morto fra colpiti di anni 12, 16, 21. Sono 8 individui in complesso i quali tutti ebbero a guarire. Nessuna meraviglia se nel vigore dell'età hanno potuto superare il periodo algido e siasi nei medesimi operata una franca reazione che li trasse a guarigione, vengono quindi per minor numero di morti individui d'anni 19 con 25 decessi per 100 casi e individui d'anni 7 e 18 con morti 33,3 per 100 casi.

Raggruppando i morti per quinquennii, considerandoli non più in rapporto col numero dei casi, ma con quello degli abitanti, si ebbe in complesso 1 morto per 693 abitanti, si notò invece:

1 morto per	abitanti	1287	nell'infanzia e puerizia;
»	»	2857	nella pubertà od adolescenza;
»	»	1042	nella gioventù;
»	»	450	nella virilità;
»	»	192	nella vecchiaia;
»	»	316	nella decrepitezza.

Dalla tavola IX emergerebbe che i più favoriti furono gl'individui da 15 a 20 anni, fra i quali si contò un morto per 5169 abitanti, i meno favoriti sarebbero quelli da 75 a 80 anni, i quali contarono 1 morto sopra 94 abitanti — (tavola IX).

Nell'epidemia di colera di Torino del 1854 la mortalità fu in

media di 56,55 decessi contro 100 casi: nota il Bonino che i due soli periodi dell'adolescenza e della gioventù stettero inferiori a questa media, la quale venne superata nel periodo della virilità (morti 61,87), nell'infanzia e puerizia (morti 62,94), nella vecchiaia (morti 78,39) e nella decrepitezza (100 morti).

Timermans ricorda a questo proposito che la minor resistenza vitale delle età estreme dove rendere il colera più grave che nelle età di mezzo, nella gioventù e nell'adolescenza in cui sono più attivi i poteri fisiologici ed è più vivace la forza di reazione.

Nel Regno d'Italia nell'epidemia del 1865 si è osservata una progressione ascendente nel rapporto dei morti ai colpiti: tolte le prime età, da 0 a 10 anni in cui morirono 67, da 0 a 5, e 57 da 5 a 10 anni sopra 100 colpiti, la mortalità fu di 36,4 da 15 a 20; 42,6 da 20 a 25, e così progressivamente fino a 91,6 da 75 a 80 anni, per scendere a 87,4 da 80 a 85, a 82,3 da 85 a 90; a 77,8 da 90 a 95 e di salire a 100 da 95 a 100 anni.

A Parigi nello stesso anno 1865 la mortalità per colera fu di 9,2 per 100 individui di popolazione speciale da 0 a 5 anni; di 0,8 da 5 a 15 anni, e quindi salì progressivamente fino a 5,5 da 60 anni in su.

Concordano con questi risultati quello del Dottore Hirch a Berlino nel 1865, dove nei due estremi della vita la mortalità per colera fu maggiore che negli altri periodi.

§ 2° — *Sesso.*

Risulta dalla tavola IV che sopra 411 colpiti dalla malattia, si contano 216 maschi e 195 femmine, ossia 90 femmine per 100 maschi, e 110 maschi per 100 femmine.

Per 100 infermi dei due sessi in complesso si avrebbero 52,55 maschi contro 47,45 femmine, con una differenza di 5,10 in più pel sesso maschile per ogni 100 casi.

Nell'epidemia di colera del 1835 questa differenza fu di 10,02 pel sesso maschile, nel 1854 di 13,70.

Questa minor predisposizione delle donne al morbo dominante venne dal nostro Bonino attribuita ai peccati nel regime meno frequenti nelle donne, al non adoperarsi elleno, come gli uomini, in lavori molto faticosi, ed il loro genere di vita per l'ordinario più casalingo, per cui non si trovano così di frequente esposte all'azione delle cause predisponenti al morbo.

Bene del resto avvertiva il Timermans, che relativamente al colera non hansi a fare essenziali differenze tra il sesso maschile ed il femminile, nè l'uno nè l'altro formando propriamente una speciale predisposizione per questa malattia.

Ove difatti si tenga conto del numero maggiore dei maschi. 106,638 contro 98,077 femmine, di cui è costituita la nostra popolazione, la citata differenza finisce per iscomparire. Si sarebbe, vale a dire, manifestato un caso di colera sopra 493 maschi, ed 1 sopra 502 femmine, in complesso 1 sopra 498.

È singolare che in 4 fra le 5 sezioni della città, Po, Moncenisio, Dora e Borgo Nuovo, il numero delle femmine superò di 19 quello dei maschi: questi ultimi furono 45, le prime 64: nella sezione Monviso il numero dei colpiti dei due sessi fu eguale (15).

Nei 5 sobborghi i maschi furono 112, le femmine 91: nel Borgo S. Donato però le ultime superarono di 4 i primi, e nel Borgo Dora il numero fu eguale nei due sessi.

Nel contado la differenza dei maschi sulle femmine fu maggiore (26 in più); 47 maschi contro sole 21 femmine.

Discorrendo dei rapporti dei casi di colera colla popolazione, ho già notato che nella città vi fu 1 caso sopra 956 abitanti, 1 sopra 1116 maschi, 1 sopra 796 femmine: nei sobborghi 1 sopra 293 abitanti, 1 sopra 283 maschi, 1 sopra 304 femmine: nel contado 1 per 191 abitanti; 1 per 143 maschi, 1 per 295 femmine.

Vedremo in altro paragrafo l'influenza che il sesso unitamente allo stato civile può esercitare sullo sviluppo del colera (tavola X).

Venendo ai morti di colera, furono 295 in totale, dei quali

154 maschi e 141 femmine (tavola IV): questa mortalità sarebbe nel rapporto di 52,20 maschi contro 47,80 decessi di femmine per 100 morti nei due sessi in complesso. Nel 1854 questo rapporto fu di 56,19 maschi contro 43,81 femmine.

Ragguagliato il numero dei morti di ciascun sesso col numero dei casi, si ha la proporzione di 71,20 maschi morti per 100 malati e 72,30 femmine morte pure per 100 malate, d'onde si può argomentare che la gravità della malattia fu maggiore fra le femmine che fra i maschi: la differenza sarebbe per le femmine di 1,10 in più.

Lo stesso fatto si è notato dal Bonino negli anni 1835 e 1854, nel quale ultimo anno la differenza fu di 1,52 decessi in più pel sesso femminile: stabiliva quindi che se il sesso mascolino esercita una speciale efficacia come elemento causale predisponente al colera, molto minore per contro sembra apparire la potenza di un tale elemento nella mortalità per tale malattia. — Anche Timermans ebbe a constatare che la mortalità relativa è maggiore nelle donne per la loro delicatezza, per la minore resistenza vitale, per le speciali condizioni attinenti alla pubertà, alla mestruazione, alla gravidanza, al puerperio, all'allattamento, all'epoca critica.

Nelle 5 sezioni della città, come il numero delle femmine colpite superava di 19 il numero dei maschi, così per morti le prime superano di 16 i secondi: ho già notato nel capo precedente che nella città vi fu 1 morto sopra 1666 abitanti maschi, 1 sopra 1085 abitanti di sesso femminile.

Nei sobborghi i maschi colpiti superarono di 21 le femmine; quanto alla mortalità, la differenza in più dei primi sulle seconde è di 10 soltanto: vi fu nei sobborghi 1 morto sopra 390 abitanti maschi, 1 sopra 433 abitanti femmine.

Nel contado i maschi colpiti superarono di 26 le femmine, i morti maschi superarono di 20 le femmine: ho pure già osservato che vi fu nel contado 1 morto sopra 204 abitanti maschi, 1 sopra 389 abitanti femmine.

Nel 1865 nel regno d'Italia sopra 23577 colpiti, 12143 erano maschi, 6,50 per 1000 abitanti, 11434 femmine, 6,31 per 1000 abitanti. Sopra 12901 vittime vi furono 6767 maschi, 3,63 per 1000 abitanti e 55,7 per 100 colpiti; e 6134 femmine, cioè 3,39 per 1000 abitanti e 53,6 per 100 colpite. — Stando a queste cifre, le cose sarebbero passate in modo diverso da quello che si osserva ordinariamente.

Nell'epidemia del 1849 in Inghilterra vi fu 1 morto maschio sopra 331 abitanti, 1 femmina sopra 333, e ciò malgrado il numero dei maschi fosse molto maggiore di quello delle femmine: così nel Belgio nell'epidemia 1848-49 il numero dei morti dei due sessi fu quasi uguale, non ostante la grande differenza in più dei maschi, i quali ebbero 11,566 morti contro 11,461 decessi di sesso femminile.

Nel 1835 nel cantone di Ginevra il Despine osserva che il rapporto dei morti di colera fu di 35 maschi a 18 femmine, perchè l'epidemia ha colpito di preferenza una località abitata da soli maschi: era un'officina della ferrovia.

§ 3. — *Stato civile.*

Nella tavola X vennero ripartiti i colpiti ed i morti di colera secondo lo stato civile, e le varie categorie di età.

Dalla medesima risulta che sopra:

411	colpiti	(216	maschi	e	195	femmine)
147	erano celibi	(87	„		60	„)
178	erano coniugati	(101	„		77	„)
76	erano vedovi	(20	„		56	„)
10	non indicati	(8	„		2	„)

Sarebbero adunque in maggior numero i coniugati, quindi i celibi, dei quali 50 impuberi e 97 sopra i 15 anni: ultimi i vedovi.

Ove però si tenga conto della diversa numerosità delle classi di stato civile, emerge che se in media vi fu un caso sopra 498 abitanti, questa media fu di 1 caso sopra 856 celibi

(1 sopra 789 celibi maschi, 1 sopra 907 zitelle). Quanto ai coniugati la media sarebbe di un caso sopra 376 (1 sopra 333 per maschi, 1 sopra 433 per le femmine). Rispetto ai vedovi la media fu di 1 sopra 192 (1 sopra 215 pei maschi, 1 sopra 184 per le femmine).

Si può quindi argomentare che furono più predisposti al colera i vedovi, e specialmente le femmine. — Vengono in secondo luogo i coniugati, e fra questi in special modo i maschi. — Tengono l'ultimo posto i celibi, fra i quali in particolar modo i maschi.

Fra i vedovi si contano 2 femmine ultra ottuagenarie, il che non si osserva nelle altre due categorie dello stato civile. — Nella stessa categoria vedovi pagarono un maggior tributo gli individui da 70 a 80 anni, fra i quali si sarebbe manifestato un caso sopra 80 abitanti: 1 caso sopra 122 maschi, 1 caso sopra 69 femmine.

Fra i coniugati si contano 3 maschi ultra settuagenari. — I più predisposti furono quelli da 60 a 70 anni, fra i quali si contò un caso sopra 205 abitanti. — Fra i celibi si contano parimenti 3 femmine ultra settuagenarie. I più predisposti in questa categoria furono gli ultra settuagenarii, nei quali si registrò 1 caso sopra 158 abitanti, e trattandosi di 3 sole femmine, sarebbe 1 caso sopra 83 abitanti. Le femmine attempate adunque, vedove e nubili presentarono relativamente alla popolazione speciale un maggior numero di casi.

Onde poter instituire confronti con altre statistiche ho stabilito per ogni categoria dello stato civile, e per ogni decennio di età il rapporto fra i colpiti e 1000 di popolazione speciale. Risulterebbe da questi calcoli che in complesso vi furono

2,00 casi per 1000 di popolazione speciale,
5,18 „ „ vedovi
2,65 „ „ coniugati
1,19 „ „ celibi.

Pei vedovi da 70 a 80 anni questa media fu di 12,93
Pei coniugati da 60 a 70 anni . . . . . . „ 4,87
Pei celibi da 70 a 80 anni . . . . „ 6,32.

Il minimo invece sarebbe

Pei celibi	da 10 a 15 anni,	0,48	per	1000
Pei coniugati	da 15 a 20 »	0,00	„	„
„	da 20 a 30 „	1,41	„	„
Pei vedovi	da 15 a 30 „	0,00	„	„
„	da 30 a 40 „	3,28	„	„

Nel Regno d'Italia nel 1865 il colera fu proporzionalmente pure più frequente tra i vedovi con 9,70 colpiti per 1000 di popolazione speciale.

Vengono quindi i coniugati con 7,61.

Ultimi i celibi con 5,32.

Fra i coniugati le donne furono particolarmente colpite dal colera.

I morti furono da noi 295, dei quali 154 maschi, 141 femmine.

Divisi in celibi	98	„	58	„	40	„
„ in coniugati	131	„	77	„	54	„
„ in vedovi	66	„	19	„	47	„

In totale vi fu un morto per 694 individui, 1 per 692 maschi, 1 per 695 femmine.

Tenuto conto della diversa numerosità delle classi di stato civile, vi fu:

1 morto	per 1256 celibi,	1184	maschi,	1360	femmine.
1 „	per 511 coniugati,	437	„	616	„
1 „	per 222 vedovi,	226	„	220	„

Nella categoria donne furono colpite in maggior numero le donne vedove, la malattia però sarebbe stata più fatale fra i maschi vedovi.

I coniugati maschi i quali tenevano il secondo posto fra i colpiti, occupano lo stesso posto fra i morti.

Lo stesso dicasi dei maschi celibi, i quali occupano il terzo posto fra i colpiti ed i morti.

Fra i vedovi il massimo della mortalità spetta agli ultra settuagenari, 1 morto per 80 individui.

Fra i coniugati il massimo spetta agli ultra sessagenari, 1 morto sopra 226 individui.

Fra i celibi il massimo spetta agli ultra settuagenari, 1 morto per 158 individui.

In complesso vi furono morti 1,44 per 1000 di popolazione speciale. — Questo rapporto fu di:

4,50 morti vedovi per 1000 di popolazione speciale,
1,95 „ coniugati „ „ „
0,79 „ celibi „ „ „

Fra i vedovi il massimo dei morti fu di
12,93 per 1000 da 70 a 80 anni, il minimo
di 3,77 „ da 50 a 60 anni.

Fra i coniugati il massimo dei morti fu di
4,51 per 1000 da 60 a 70 anni, il minimo
di 0,78 „ da 20 a 30 anni.

Fra i celibi il massimo dei morti fu di
6,32 per 1000 da 70 a 80 anni, il minimo
di 0,24 „ da 10 a 15 anni.

Nel Regno d'Italia si ebbero nel 1865:

Vedovi 6,29 morti per 1000 di popolazione speciale.
Coniugati 4,06 „ „ „ „
Celibi 2,86 „ „ „ „

Per 100 casi vi furono in complesso da' noi 71 morti, 71 morti sopra 100 maschi colpiti, 72 morti sopra 100 femmine.

La mortalità dei celibi fu di 66 per 100 così pei maschi come per le zitelle, quindi al disotto della mortalità generale: presentavano però un massimo di 100 morti da 70 a 80 anni, ed un minimo di 38 morti per 100 colpiti da 15 a 20 anni. I maschi presentano un massimo di 100 morti da 60 a 70 anni, un minimo di 22 da 15 a 20 anni: le zitelle un massimo di 100 morti da 70 a 80 anni, un minimo di 40 morti da 40 a 50 anni.

La mortalità dei coniugati fu del 73 per 100 colpiti, del 76 pei maschi, del 70 per le femmine.

Il massimo di 100 morti spetta al periodo da 70 a 80 anni, il minimo di 55 da 20 a 30 anni: pei maschi il massimo fu di 100 nel periodo indicato da 70 a 80 anni, il minimo di 62 da 20 a

30 anni, per le femmine il massimo fu di 100 da 60 a 70 anni, il minimo di 50 da 20 a 30 anni.

La mortalità dei vedovi fu di 86 per 100 colpiti, del 95 pei maschi, dell'83 per le femmine.

Il massimo di 100 morti si notò nel periodo da 80 a 90 anni, il minimo di 84 da 40 a 50 anni, pei maschi il massimo fu di 100 da 70 a 80 anni, il minimo di 83 da 60 a 70, per le femmine il massimo fu di 100 morte da 80 a 90 anni, il minimo di 84 da 40 a 50 anni.

Riepilogando, la maggior mortalità si sarebbe notata fra i maschi vedovi, la minore fra i celibi d'ambo i sessi, i quali sono naturalmente più giovani e meno pusillanimi. La mortalità in tutte 3 le categorie dello stato civile andò aumentando col crescere degli anni.

§ 4. *Professioni e condizione sociale.*

Le professioni e le condizioni economiche esercitano senza dubbio una certa influenza sullo sviluppo e sulla diffusione del colera. — Vi furono però taluni i quali hanno assegnato soverchia importanza a quest'influenza che trascinano in campo in appoggio delle loro idee contagionistiche. — Fortunatamente i casi di comunicazione della malattia a medici, ad infermieri a sacerdoti i quali assistettero colerosi, a seppellitori, ecc., non si verificano sempre in ogni epidemia, quindi cade di necessità quell'edifizio architettonicamente innalzato sopra false basi, sopra erronei apprezzamenti.

Questo è appunto il caso nostro.

Nella tavola XII nella quale per ordine alfabetico sono indicate le varie professioni esercitate dagli abitanti della nostra città coll'indicazione della popolazione speciale dei singoli esercenti le varie professioni e dei casi e dei morti di colera, non trovasi registrato verun medico, sacerdote, veruna suora di carità, malgrado il loro contatto coi colerosi.

Nessun agente infine di pubblica sicurezza. Costoro occupano il primo posto nella statistica del colera in Italia nel 1865 nel cui quadro sarebbero nel rapporto di 229 sopra 10,000 di popolazione parziale, e questo, stando all'onorevole relatore, sarebbe in causa dei loro uffici attorno ai colerosi.

Presso di noi le guardie municipali si prestarono con lodevolissimo zelo a questo ufficio senza che un solo fra questi individui abbia contratto la malattia.

Nel citato quadro figurano 2 seppellitori, l'uno nell'Ospedale di carità, l'altro nel Regio Ricovero di mendicità, nei quali varie cause, le reumatizzanti e le gastriche e nell'ultimo il timore di perdere il posto per sopravvenuta malattia concorsero grandemente allo sviluppo del colera.

Fra i 411 colpiti presentarono un numero maggiore di casi

i poveri senza professione	casi 78
i coltivatori di campagna	„ 61
le cucitrici	„ 56
i domestici	„ 26
i giornalieri senza professione determinata	„ 18
senza professione non poveri	„ 16
i sarti	„ 11
i giardinieri	„ 9
gli esercenti industrie varie	„ 8
i muratori	„ 8
i magnani, ferrai, ecc.	„ 7
i merciai	„ 5
i caciaiuoli, fruttaiuoli	„ 5
i facchini, ecc.	„ 5

Queste cifre hanno però poco valore finchè non è noto il numero degli esercenti le varie professioni.

Se invece si stabilisce una proporzione fra il numero dei colpiti e 10,000 individui esercenti le singole professioni le quali sono 132 in totale, si avrà il seguente risultato:

Professioni.	Colpiti sopra 10,000 di popolazione parziale	Morti per 100 casi.
Taglialegna, carbonai, ecc.	1071	100
Dipintori di edifizi	434	0
Mugnai	405	66
Poveri senza professione	361	62
Lastricatori e selciatori	327	100
Fabbricanti d'olii e saponi	312	0
Verniciai, coloristi	188	100
Maniscalchi	125	0
Giardinieri	110	66
Suonatori ambulanti	104	0
Coltivatori di campagna	80	78
Carrettai (carradori)	79	100
Rigattieri	70	33
Bettolieri, pizzicagnoli	65	75
Lattai, campanari, ottonai	65	33
Conciapelli, ecc.	63	75
Merciai	62	80
Marmorai	60	0
Panierai, cestai	59	100
Tessitori	55	100
Caciaiuoli, fruttaiuoli	54	80
Cucitrici, lavandaie	54	71
Muratori	54	50
Orologiai	46	0
Calderai, stagnatori	41	0
Industrie diverse	41	75
Orefici, cesellatori, gioiellieri	37	100
Stampatori, tipografi	36	100
Droghieri	35	0
Caffettieri e liquoristi.	30	75
Vetturali, cocchieri	30	75
Magnani, ferrai, ecc.	26	57
Parrucchieri e barbieri	26	50
Macellai e salcicciai	25	0
Fabbricanti di carta	25	100
Legatori di libri, cartonai	21	0
Pensionari civili e militari	21	66
Manifattori di seta, lana, ecc.	20	80

Si omettono per brevità 24 altre professioni, le quali del resto figurano nella tavola XII, nella quale vennero pure comprese 70 categorie di professioni, i cui esercenti non furono colpiti dal colera.

Risulterebbe da queste cifre che sono più predisposti al colera gl' individui i quali per la loro professione lavorando all'aria libera si trovano più d'ogni altro esposti a cause reumatizzanti.

Una funesta influenza viene pure esercita dalla miseria sullo sviluppo del colera: i poveri senza professione occupano difatti il 4° posto nella scala decrescente predetta.

Le lavandaie, che si pretende da taluni sieno più predisposte a contrarre il morbo per il contatto colle lingerie dei colerosi, sono comprese nel gruppo delle cucitrici, ecc. Si ebbero in totale 56 casi, dei quali 23 fra le cucitrici 25 fra donne lavandaie fra le quali talune non esercitavano propriamente questa professione, 8 fra lavandai i quali è noto sono d'ordinario intemperanti.

Il contingente complessivo delle cucitrici, lavandaie, ecc. è minimo rispetto alle altre professioni: occupano difatti il 22° posto nel quadro predetto con 54 colpite per 10,000 di popolazione parziale. — Arrogi che la maggior parte delle lavandaie abitano case malsane, piani terreni umidi e si trovano per la loro professione esposte continuamente a cause reumatizzanti.

Dal quadro che precede e dalla tavola XII apparisce in quali esercenti le varie professioni la malattia sia stata più grave.

In 21 categorie di professioni sopra 132 il numero dei morti fu eguale a quello dei casi: si trovano in questo novero i taglialegna e carbonai, i lastricatori e selciatori, i verniciatori e coloristi, i carrettai, i panierai e cestai, i tessitori, gli orefici, gli stampatori e tipografi, i fabbricanti di carta, gli artisti, i calzolai, i cappellai e caschettai, i facchini, i magistrati, funzionari ed impiegati, i pastori mandriani e vaccari, i proprietari di beni, case, ecc., gli scritturali o scrivani, i sellai, i seppellitori, gli studenti e scuolari, i tappezzieri e materassai.

In una sola categoria (poveri senza professione) vi furono	82	morti per 100 casi.
In 3 altre categorie (fra le quali i manifattori di seta, ecc.)	80	" "
In 1 categoria (coltivatori di campagna)	78,6	" "
In 6 altre categorie (fra le quali i caffettieri)	75	" "
In 1 categoria (sarti)	72,7	" "
In 1 categoria (cucitrici e lavandaie)	71,4	" "
In 4 categorie (fra le quali i giardinieri)	66,6	" "
In 1 categoria (domestici, portinai, ecc.)	65,3	" "
In 1 categoria (magnani, ferrai, ecc.)	57,1	" "
In 1 categoria (senza professione, non poveri)	56,6	" "
In 5 categorie (fra le quali i militari	50	" "
In 2 categorie (lattai, rigattieri) .	33,3	" "
In 1 categoria (fabbricanti di tabacco)	25	" "

In 13 categorie nessun morto: sono compresi fra questi privilegiati i calderai, i commessi di negozio, i dipintori d'edifizi, i droghieri, i legatori di libri e cartonai, i macellai e salsicciai, i maniscalchi, i marmorai e tagliapietre, i negozianti, i fabbricanti d'olio e sapone, gli orologiai, i professori e maestri, i suonatori ambulanti.

La mortalità media risultò di 71,7 per 100 casi, di 71,2 per 100 pei maschi, di 72,3 per 100 per le femmine: questa media fu oltrepassata da 33 categorie di professioni; in altre 29 categorie la mortalità fu inferiore alla media.

Rispetto al diverso sesso la gravità della malattia fu eviden-

temente maggiore nelle femmine, nelle quali la mortalità fu di 72,3 per 100 casi, mentre nei maschi fu solo di 71,2.

In 22 categorie di professioni però i maschi presentano una mortalità di 100 per 100: le femmine in 8 categorie soltanto, laddove mentre per i maschi non si registrarono morti in 16 categorie, per le femmine questo fatto si è notato in 4 categorie soltanto.

Nell'ultima epidemia si è intanto verificato il fatto che già aveva colpito l'illustre Bonino, il quale, notando che l'influenza dell'elemento prepotente dell'agiatezza manifestamente benigna nella categoria delle persone più o meno agiate, in complesso, presentò nel 1854 un'eccezione in danno delle persone distinte per condizione sociale state colpite dal colera, esclamava: *les extrêmes se touchent*, conchiudendo che, se microscopico fu il numero dei privilegiati dalla fortuna stati colpiti dal tremendo flagello, fors'anche perchè la maggior parte di essi stava respirando un aere puro nelle amene sue ville, esorbitante per lo incontro fu la mortalità in quelli che ne furono colti, superando la mortalità media e quella della classe povera.

Oltre all'assenza di molti della classe agiata dal teatro della guerra, io aggiungerei il fatto opportunamente notato dal nostro Sella, che, cioè, non facendosi, per qualsiasi causa ciò avvenga, regolare denuncia di tutti i casi di colera avvenuti nelle famiglie agiate, vengono registrati quelli solo letali, i quali non sfuggono al medico necroscopo municipale. Resta a sperare che i medici e le famiglie, fatti persuasi che alla denuncia non tiene dietro veruna pratica vessatoria, come altrove pur troppo avviene, ove si sappia che da noi è religiosamente osservata la libertà individuale e l'inviolabilità del domicilio, saranno, ove il malaugurato caso di una nuova epidemia si rinnovi, meno restii ad ottemperare al disposto dall'articolo 82 del citato regolamento per l'esecuzione della legge sulla sanità pubblica dell'8 giugno 1865.

§ 5° — *Condizione di salute.*

Come nelle passate epidemie, così nelle due ultime, lo stato valetudinario fu spesse volte causa predisponente del colera. Anche questa circostanza viene dimenticata dai contagionisti, i quali, mentre dura un'influenza colerica, non si arrestano dall'attribuire al contatto l'apparizione del colera in una sala d'ospedale dove venne ricoverato un qualche coleroso. Ma questo fatto non essendosi per buona fortuna avverato presso di noi, così non occorre spendere altre parole per combattere una teoria che cade da sè.

I malati di lente affezioni dell'apparato digerente furono naturalmente i più predisposti al colera, 41 sopra 49 valetudinari colpiti: il maggior numero si è registrato nel distretto di Borgo Po, nel quale si trova il Ricovero di mendicità, anzi il contingente di 9 appartiene per intiero a quel pio stabilimento, dove è a meravigliarsi che non siano stati colpiti in maggior numero i molti vecchi, i cachettici, che vi sono ricoverati. Questo splendido risultato è intieramente dovuto alle provvide cure del benemerito direttore sanitario cav. dott. Sella.

Occupa il 2° posto pel numero dei valetudinari colpiti il Borgo Dora, nel quale è compresa la Piccola Casa della Divina Provvidenza, riguardo alla quale, come ripeterò più tardi, si possono fare le stesse osservazioni testè fatte pel Ricovero di mendicità.

Nel Manicomio, dove era a temersi che la manìa cronica predisponesse al colera, il morbo ha fatto appena la sua apparizione.

Altri fra i valetudinari colpiti dal colera erano affetti da febbri intermittenti, fra i quali 2 nel sobborgo di S. Donato, 1 nella via Orfane in città, 1 nel Ricovero, 1 nella regione Maddalene al di là della Dora.

Taluni poi convalescenti di colera furono colpiti da febbri intermittenti: se ne citano alcuni casi nello stesso Ospedale di S. Giovanni.

Una donna ricoverata nel Sifilicomio era affetta da sifilide costituzionale.

Un individuo era affetto da iscuria con catarro vescicale.

Un ragazzo infine era affetto da diarrea per morbillo pregresso.

§ 6° — *Convalescenza.*

4 soli convalescenti, 2 di gastropatia, 1 di catarro bronchiale, 1 di pleurite, sofferti prima dell'invasione del colera, furono colpiti dalla malattia.

La convalescenza richiede quindi, mentre dura un'influenza colerosa, maggiori cure dell'ordinario.

§ 7° — *Gravidanza.*

Si contano 5 sole donne gravide colpite da colera senza che siasi riuscito a scoprire altra causa determinante. 2 abitavano in città, 2 nei sobborghi, 1 nel contado. — L'ultima era al 9° mese di gestazione ed in travaglio di parto quando fu colpita da colera. Fu trasportata all'ospedale di S. Giovanni e da questo alla Maternità, dove moriva dopo 2 giorni di malattia.

Una donna in città, colpita il 29 settembre, partoriva nei primi giorni di ottobre e moriva il 16. Il feto visse pochi giorni. — Un'altra in città, all'8° mese di gestazione, partoriva nel 2° giorno dell'attacco di colera un maschio, il quale morì 17 giorni dopo di croup. La madre è guarita. Guarì parimenti un'altra donna al 4° mese di gestazione nel sobborgo di S. Donato, la quale 12 giorni dall'attacco abortiva. Una donna infine abitante nel sobborgo di Vanchiglia moriva nel 2° giorno di malattia. — Bonino scrisse già che così nell'epidemia del 1835, come in quella del 1854, la gravidanza non ha fatta maggiore la disposizione al colera, bensì essa fu di ostacolo, massimamente se innoltrata, alla guarigione del male.

§ 7° — *Puerperio.*

Una sola puerpera appartenente alla classe agiata fu colpita da colera 15 giorni dopo il parto. Guariva felicemente, mercè le sapienti cure di uno dei più distinti clinici della nostra città.

§ 8° — *Allattamento.*

Quattro nutrici, delle quali 3 abitavano nei sobborghi, 1 sola in città, furono colpite da colera. In due l'allattamento datava da 4 mesi, in una da 5, in altra da 7 mesi.

Furono colte dal morbo senza l'intervento di veruna causa particolare.

La donna abitante in città, moglie di un portinaio municipale, guariva in seguito a pronti soccorsi del capo e del sottocapo dell'ufficio d'igiene, al quale si ebbe ricorso ad ora tarda della notte.

Una fra quelle abitanti nei sobborghi (Po), assistita dal medico di beneficenza, guariva dopo pochi giorni di cura.

Non sarà affatto inutile il notare che in tutti questi casi il latte venne impunemente succhiato dai bambini.

Articolo 2.

Cause occasionali.

Come le cause predisponenti, le cause occasionali si dividono in epidemiche ed individuali.

A) Cause occasionali epidemiche. — Si citano fra queste cause le condizioni cosmiche, il soverchio agglomeramento di persone, e l'importazione.

§ 1° *Condizioni Cosmiche.*

L'indefesso cultore delle igieniche discipline e pratico distintissimo il D. C. A. Sella fin dal 1854 con una dotta scrittura insisteva sulla necessità di studiare attentamente le condizioni territoriali le quali possono spandere una qualche luce sullo sviluppo e sulla diffusione delle epidemie colerose.

Passerò in rassegna le condizioni cosmiche seguenti.

I. *Temperatura.*

Nel 1865 la temperatura media del mese di giugno fu di + 21,9, quella di luglio 25,5, di agosto 23,0, di settembre 20,9 di ottobre 12,4, di novemb. 7,5 di dicemb. 2,7; la media annua 12,6.

Nel 1866 la temperatura media fu di 21,4 in giugno, di 23,8 in luglio, di 21,2 in agosto, di 18,4 in settembre, di 12,0 in ottobre, di 6,6 in novembre, di 3,6 in dicembre, la media annua 12,6.

Nei due anni 1865 e 1866 lo sviluppo della malattia avvenne nel mese di giugno il quale precede il mese più caldo dell'anno.

Il morbo raggiunse il suo apogeo il 27 settembre ed il 1 ottobre, nella stagione vale a dire in cui notti fredde ed umide succedono a giorni abbastanza caldi, d'onde quegli sbilanci di temperatura i quali sono considerati a ragione dagli autori come una delle cause occasionali epidemiche del colera.

Queste oscillazioni si notano di rado presso di noi nell'estiva stagione.

Passando in rassegna la tavola I, nella quale a lato dei giorni funestati da casi o morti di colera si trova registrato il massimo ed il minimo della temperatura, si vedrà che il 20 giugno 1865 la differenza fra il massimo ed il minimo fu di 15,6 gradi.

Il 7 luglio stesso anno la differenza è ridotta a 3,6 gradi, si mantenne presso a poco allo stesso livello in agosto, anzi il giorno 14 in cui si registrò quel certo caso d'importazione la differenza era ridotta a gradi 1,5.

Nel 1865 il maggior numero dei casi si è registrato in dicembre. La temperatura media mensuale fu di 2,7. Il massimo dei casi avvenne nei giorni 6 e 16. Il 6 la temperatura media era di + 6,5, massimo + 9,7, minimo + 3,4, differenza fra l'uno e l'altro gradi 3,2. — Il giorno 16 la temperatura media era di + 0,6, il massimo + 3,7, il minimo — 2,5, differenza fra l'uno e l'altro, gradi 6,2.

Nel 1866 l'influenza delle variazioni termometriche sul colera è forse più manifesta. Pochi casi si sono notati nei mesi di giugno, luglio ed agosto che sono i più caldi, nei quali la temperatura minima nella notte si è conservata da 12 a 22 gradi. Nel mese di settembre 1866 i casi salirono a 145; la temperatura media mensuale fu di 12,0: le oscillazioni del termometro in questo mese furono più marcate, il 15 ad esempio con 10 casi di colera si ebbe un minimo di 15, 3; un massimo di 24,1 differenza 8,8: li 17 con 13 casi la differenza fra il massimo ed il minimo fu di 9,9: li 27 con 18 casi, 1° apogeo, la differenza fu di 4,4.

Il 1 del mese di ottobre vi furono altri 18 casi, 2° apogeo: il termometro segnava un massimo di 23,1, un minimo di 14,5, differenza 8,6. — Le oscillazioni termometriche furono in quel mese sensibilissime di notte tempo, talchè da un minimo di 15,8 il 2, si scese a 5,5 li 10 ed a 0,8 li 21 con un massimo di 12,6 durante il giorno.

Nel mese di novembre 1866 il colera andò scemando.

II. *Pioggie.*

Percorrendo le varie istorie di colera pubblicate in Italia ed all'estero da alcuni anni a questa parte si legge di tanto in tanto che nell'infierire di epidemie colerose le grandi pioggie furono d'ordinario seguite da salutari effetti, da sensibile diminuzione del numero dei casi.

Anzichè all'abbassamento della temperatura che tien dietro a queste grandi pioggie, io sono convinto che i vantaggi vantati

si devono in gran parte attribuire al trasporto delle materie organiche che imbrattano d'ordinario le vie delle nostre città e lentamente decomponendosi costituiscono una sorgente perenne di alterazione dell'aria atmosferica.

A lato di questi vantaggi si citano dal Comisetti e da altri funeste recrudescenze dell'epidemia per repentini abbassamenti di temperatura determinati dalle pioggie, ed in vero presso di noi nel 1865 il colera comparso in giugno, luglio ed agosto spariva in settembre, ricomparve in ottobre, aumentò in novembre nel qual mese si contarono 13 giorni di pioggia. I quattro primi giorni del mese di dicembre successivo furono segnalati da grandi pioggie, ebbene i casi di colera andarono aumentando al punto che il giorno 6 si raggiunse il primo apogeo dell'epidemia di quell'anno (12 casi).

Venendo all'epidemia del 1866, noi vedemmo dopo abbondante pioggia caduta il giorno 10 settembre, la quale superò 20 millimetri d'altezza, denunciati il giorno 13 otto casi di colera, mentre il giorno 10 ed il giorno precedente l'epidemia si poteva considerare come spenta.

Quando sembrava che le cose avrebbero oramai preso il loro andamento normale, la pioggia caduta il 22, 23, 24, 25 e 27 superando in complesso l'altezza di 36,5 millimetri, diede origine ad una nuova recrudescenza della malattia, 18 casi (1° apogeo di quell'epidemia), non cedendo della sua intensità che verso la seconda quindicina del mese di ottobre, il quale ebbe 4 giorni di pioggia il 2, 3, 4 e 5 (24,8 mill. d'altezza): vi furono in detto mese altri 2 giorni piovigginosi (soli millim. 1, 6 d'altezza), 6 giorni coperti e 19 sereni.

Nel mese di novembre l'epidemia andò scemando, sebbene una lieve recrudescenza siasi lamentata il giorno 6 e 7 dopo la pioggia caduta il 2 ed il 3: (altezza 5 mill.) nel mese vi furono 23 giorni sereni e 5 coperti.

Non intendo attribuire soverchia importanza all'influenza che può esercitare il freddo umido sull'andamento delle epidemie colerose: storico conscienzioso, mi limito a registrare i fatti avvenuti:

dal loro confronto con altri si potranno trarre utili corollari. Anche nel caso dubbio ciò dimostra la necessità di ripararsi bene il corpo sovratutto nelle notti fredde ed umide.

Si citano, è vero, fatti contrari a quelli narrati, in specie nel bollettino della società medica degli ospedali di Parigi del 1866.

Che i grandi uragani aprano invece la via alle invasioni coleriche, lo dimostra il fatto avvenuto in Parigi nel 1866. Nella notte dal 15 al 16 luglio scoppiava su quella città un violento uragano, ebbene il 17 *le choléra éclata tout à coup épidémiquement à Paris.* In quello stesso giorno i casi di colera sporadico si moltiplicarono pure rapidamente a Londra ed a Bruxelles.

Il bollettino metereologico internazionale viene per buona ventura in aiuto nella spiegazione di questo fenomeno, che i contagionisti non riescono a spiegare. In detti giorni si segnalarono gravi perturbazioni atmosferiche, nelle quali soltanto vuolsi, a mio giudizio, ricercare la causa principale dello sviluppo simultaneo del colera in tre cospicue capitali poste a considerevoli distanze l'una dall'altra.

Altri fatti consimili sono citati dagli autori. I dottori Seux e Ménècier attribuiscono ad un violento uragano che si scaricò sopra Marsiglia il 14 agosto 1865, l'aumento constatato nella mortalità dei colerosi. — Lo stesso avvenne il 18 novembre 1865 alla Guadalupa, stando al dottore Valker ed al Cuzent legato in parentela colla famiglia del compianto dott. Mélier, presso la quale ebbi appunto non ha guari occasione di discorrere a lungo seco lui delle più importanti quistioni oggigiorno agitate relativamente al colera, lieto di condividere le stesse opinioni col Cuzent, che ebbe agio di studiare questa malattia nella Guadalupa nel 1865. Lo stesso è pure avvenuto a Brest il 10 gennaio 1866, stando al dottor Caradec.

Analoghi fatti si sono constatati recentemente nella nostra Italia, in Albano ed a Mosso S. Maria per tacere di altre località dove il colera è comparso in seguito a forte uragano, sviluppandosi rapidamente e contemporaneamente in molti individui i quali non ebbero fra di loro nè con altri colerosi rapportidi sorta.

III. *Umidità.*

La media dell'umidità relativa in centesimi di saturazione fu di 85 nel mese di dicembre 1865, il più bersagliato in quella 1ª epidemia. Fu di 93 il 6 (1° apogeo), di 81 il 16 (2° apogeo).

La media annua nel 1866 fu di 71. — Le medie mensuali: di giugno, 64; di luglio, 57; di agosto, 59; di settembre, 71; di ottobre, 81; di novembre, 71; di dicembre, 80.

Il 27 settembre 1866 (1° apogeo) fu di 86: il 1° ottobre (2° apogeo) di 70 gradi.

IV. *Ozono.*

Sgraziatamente fanno difetto pel 1865 regolari osservazioni ozonoscopiche, le quali instituite nel 1866 per cura dell'ufficio d'igiene diedero risultati pressochè negativi nei primi 5 mesi dell'anno: in giugno si ebbe una media di 2,2; in luglio di 2,0; in agosto di 2,1; in settembre di 2,2; in ottobre di 2,1; in novembre di 1,8; in dicembre di 1,6. — Media annua 2,0.

Nel 1865 le cartoline accusavano un difetto di ozono durante la mite epidemia di colera, nel 1866 all'incontro si vide l'ozono aumentare col crescere d'intensità dell'epidemia. Nel mese di settembre, il quale conta il maggior numero di casi di colera, l'ozono ha una media superiore a quella annua. Il 26 stesso mese, giorno di pioggia, il quale precedette il 1° apogeo della epidemia, l'ozonometro segnava 8 gradi, massimo grado ottenuto in quell'anno. — Durante la lieve recrudescenza avvenuta li 11 novembre si registrarono gradi 3,8 di ozono.

Questi fatti, identici a quelli già notati a Berlino dal Schultz, sono in contraddizione con quanto osservarono Schönbein, Böckel, Wolf, Rossi, Turchetti, Bini, Billard, Bérigny, Silberman ed altri.

Saviamente fa notare il nostro Timermans che le modificazioni dell'elettricità atmosferica che influenzano la produzione dell'ozono concorrano anche in qualche modo allo sviluppo delle

epidemie colerose stesse nè per la maggior tensione elettrica, come osservò il Rostan, nè pel difetto di elettricità atmosferica come vollero l'Horton, il Loder ed altri, potendo lo stato iperelettrico e anaelettrico dell' atmosfera coesistere egualmente colle epidemie colerose, ma piuttosto pei repentini cangiamenti che spesso occorrono nell'elettricità atmosferica.

V. *Pressione atmosferica.*

Nel 1865 l'altezza barometrica media fu di 739,19 mm., di 732,12 in gennaio, di 733,42 in febbraio, di 730,81 in marzo, di 743,07 in aprile, di 741,34 in maggio, di 740,43 in giugno, di 740,43 in luglio, di 738,88 in agosto, di 745,79 in settembre, di 737,08 in ottobre, di 741,98 in novembre, di 745,20 in dicembre: in quest'ultimo mese nel quale si è manifestato il maggior numero di casi, l'altezza barometrica fu la più elevata dopo quella notata in settembre, avrebbe superato di mm. 6,01 l'altezza media annua.

Nei giorni 6 e 16 nei quali si è registrato il massimo dei casi, l'altezza media del barometro fu di mm. 741,4 il giorno 6, di mm. 747,2 il giorno 16, nel quale la differenza fra la media mensuale fu di mm. 2,0 in più e fra la media annua di 8,01 in più.

Nel 1866 l'altezza media del barometro fu di mm. 737,1, in gennaio di 742,3, in febbraio di 737,3, in marzo di 730,3, in aprile di 737,1, in maggio di 735,6, in giugno di 737,7, in luglio di 735,2, in agosto di 735,2, in settembre di 736,9, in ottobre di 740,3, in novembre di 737,5, in dicembre di 740,5. I mesi più bersagliati dal colera furono settembre ed ottobre: il 2° offre una media superiore di mm. 3,2 alla media annua, il 1° una media inferiore di mm. 0,2 alla media annua.

Il massimo dei casi si notò l'uno il 27 settembre con una media di 737,7, ossia mm. 0,8 oltre la media mensuale e mm. 0,6 oltre quella annua, l'altro il 1° ottobre con una media di mm. 739,7, superiore di mm. 2,6 alla media annua, inferiore di mm. 0,6 a quella mensuale.

Parrebbe da questi fatti esservi un rapporto fra la maggior pressione atmosferica e l'intensità dell'influenza epidemica, è però più probabile che vi concorrano in gran parte le rapide e frequenti oscillazioni della colonna barometrica medesima, ed invero il giorno 5 dicembre il quale precedette il massimo dei casi, il barometro segnava 734,4, 735,0, 735,9, media 735,1; salì di sbalzo il giorno successivo a 739,8, 741,1, 743,3; media 741,4. — Un altro massimo di casi avvenne il 16 stesso mese; ebbene il 15 il barometro segnava 738,2, 740,4, 745,6, media 741,4; sono già evidenti le oscillazioni subite; il giorno successivo salì di botto a 747,1, 747,1, 747,6, media 747,2 fra 738,2 e 747,6, la differenza sarebbe di mm. 9,4.

Il 27 settembre 1866, con 18 casi, il barometro segnava mm. 738,5, 736,8, 738,0, media 737,7.

Una qualche influenza è dovuta a queste sensibili oscillazioni in uno stesso giorno.

Il 1° ottobre altri 18 casi di colera: il barometro segnava 740,6, 739,2, 739,4, media 739,7; il giorno precedente era salito a 740,9.

Ho già notato la lieve recrudescenza avvenuta li 11 novembre in seguito alle cadute pioggie: è evidente che un'altra causa occasionale, le oscillazioni della colonna barometrica, concorse a questo risultato. — Il giorno 10 si registravano mm. 735,7, 736,3, 741,8, media 737,9: — il giorno 11, mm. 743,0, 740,3, 740,1; media 741,1 — differenza fra 735,7 e 743,0, mm. 7,3.

VI. *Venti.*

I venti dominanti nei primi 6 mesi del 1865 furono *ENE. OSO. O. NE. E. ONO. SO.*

Le osservazioni meteorologiche che si praticavano alla specola della R. Accademia delle scienze furono sospese al 1° luglio 1865 e non ripigliate che il 1° dicembre dal Professore Dorna alla specola del palazzo Madama. Se ho potuto avere dalla Direzione del Club Alpino le osservazioni barometriche e termometriche

fatte nel 2° semestre 1865 al R. Castello del Valentino, mancano le osservazioni anemometriche dei mesi di luglio, agosto, settembre, ottobre e novembre di detto anno.

Nel mese di giugno 1865 dominarono i venti di *E. ENE. NE. SO.* — Il giorno 20 detto mese in cui si manifestò il 1° caso di colera spiravano i venti di *S S O* e *S.* — Nel mese di dicembre stesso anno dominarono i venti di *SO. SSO. NNE. NE. NO.*

Nel 1866 dominarono i venti di *NNE. NE. N. SSO. SO. ENE.* — Prendendo ad esame i mesi nei quali infierì maggiormente il colera, troviamo che nel mese di settembre spirarono i venti di *NNE. NE. ENE,* in ottobre quelli di *NNE. NE.* — Il 27 settembre, giorno in cui si è registrato il 1° massimo dei casi, spirarono i venti di *NE. E. SO,* nel giorno precedente quelli di *NNO. N. NE.* — Il 1° ottobre in cui si notò il 2° massimo dei casi spirarono i venti di *N. NNO,* il giorno precedente quelli di *NE. NNO.*

I venti dominanti nei mesi e nei giorni segnalati per un numero maggiore di casi di colera sarebbero nei due anni 1865 e 1866 quelli del Nord.

Il massimo dei morti di colera nel 1865 si è verificato il 7 e 20 dicembre: nel 1° giorno non si tenne conto dei venti dominanti: nel 2° spirarono i venti di *SSO. SO. NNO.*

Il massimo dei morti nel 1866 fu constatato nei giorni 1° e 8 ottobre: il 1° del mese spirarono i venti di *N. NNO.* il giorno 8 quelli di *NE. NNO.*

È singolare la coincidenza del predominio dei venti di *NNO* nei giorni della massima mortalità nel 1865 e 1866.

Ho insistito forse troppo nell'esame delle condizioni cosmiche dell'atmosfera come cause occasionali epidemiche del colera, persuaso coll'amico e collega mio dottore Sella A. che dall'assieme di molti fatti ripetuti durante una lunga serie d'anni, saranno rischiarate molte quistioni relative alle epidemie colerose, meglio di quanto si possa fare con immaginarie ipotesi destituite d'ogni fondamento.

§ 2° — *Agglomeramento di persone.*

Nella tavola V si trovano indicati accanto ai singoli distretti in cui è divisa la città i casi nei quali venne constatato un soverchio agglomeramento di persone. — Sono 15 casi — 8 nel distretto di S. Francesco di Paola nel quale è compreso il Regio Ospizio di Carità, 1 in quello del Carmine, 4 nel Borgo Dora, 1 nel Borgo S. Salvatore, 1 nel Borgo S. Donato.

La Commissione Municipale di sanità temeva non senza fondamento che nelle carceri correzionali, in quelle criminali, delle forzate e delle torri poste tutte quattro nel concentrico della città il soverchio agglomeramento dei ditenuti non costituisse una causa occasionale epidemica, grave.

Preoccupata della necessità di allontanare nel modo più sollecito questa causa possente di diffusione della malattia, affidava allo scrivente ed al capo dell'Ufficio edilizio, cav. Gabetti, l'incarico di procedere ad accurata visita di dette carceri.

Le riparazioni proposte furon fatte eseguire con sollecitudine dal direttore, si dispersero in varie sale i ditenuti agglomerati in alcuni stanzoni, si disinfettarono le fosse mobili, ecc.

Queste misure sortirono il loro effetto. Nessun caso di colera, nemmeno di semplice colerina, si è manifestato in quelle carceri malgrado la continua immigrazione dal di fuori.

Grazie al buon senso della popolazione ed alle misure indirette state adottate dalle autorità locali, nessun assembramento popolare ebbe luogo in occasione di varie feste solenni che si sogliono celebrare nell'autunno in alcuni borghi fra i bagordi ed i disordini d'ogni genere. — Si ebbe quindi la soddisfazione di non aver a lamentare per questa causa la più lieve recrudescenza della malattia.

§ 3° — *Importazione.*

Questa causa occasionale alla quale i contagionisti accordano tanto valore, non ha esercitata nelle due passate epidemie la

menoma influenza. Discorrendo dell' andamento del colera ho notato nel capo I, articolo 1°, che i primi casi constatati di colera furono spontanei, isolati, che trattavasi d'individui i quali non avevano abbandonato la nostra città e non si trovarono in contatto con persone od oggetti provenienti da luoghi infetti.

Il 4° caso soltanto nel 1865 fu importato: non ebbe conseguenze di sorta, nè nell'albergo dove l'individuo era capitato, nè nell'ospedale dove fu ricoverato: vi fu anzi nella nostra città una tregua di oltre due mesi.

Ebbero lo stesso risultato i pochi casi d'importazione registrati nel 1866. — Questi fatti danno ragione a quanti ammettono che l'arrivo di persone o di robe da luoghi infetti o già infette non dà origine ad un'epidemia se non quando si tratta di località già predisposta al colera, come era appunto il caso della nostra città, dove i casi d'importazione furono preceduti da vari casi spontanei isolati, rimanendo alla loro volta isolati.

B) CAUSE OCCASIONALI INDIVIDUALI.

Fra le cause occasionali individuali che venne dato di constatare nel corso delle passate epidemie, si annoverano le cause gastriche, le reumatizzanti, la miseria, i patemi d'animo, gli eccessi di fatica, l'abuso di spiritosi, il sucidume, l'abuso di purganti, l'uso d'acqua potabile alterata. Queste varie cause si trovano disposte nell'ordine della maggiore o minore frequenza con cui si sono presentate.

§ 1° — *Cause gastriche.*

Furono queste le precipue fra le cause occasionali individuali. Sgraziatamente presso di noi non è ancora penetrata nelle ultime classi della società l'istruzione igienica, quindi s'ignorano le tristi conseguenze che derivano dall'abuso degli alimenti, in specie di quelli di difficile digestione: altri all'incontro i quali per la loro posizione dovrebbero servire di esempio alle classi igno-

ranti, accolgono con indifferenza e talora eziandio con disprezzo i consigli dati dai cultori dell'igiene.

Ove questi precetti fossero diffusi ed ove se ne promovesse l'osservanza, si renderebbe un servizio reale all'umanità ben più importante di quello non è reso d'ordinario all'apparire di morbi epidemici con misure, le quali difficilmente si possono applicare, od applicate, inquietano le popolazioni.

Sopra 411 casi di colera, in 118 si ebbero a lamentare disordini dietetici, specialmente nei maschi.

La maggior frequenza di casi di colera constatati il lunedì nei maschi dimostra ad evidenza che nella pluralità dei casi, l'indigestione si deve considerare come causa determinante del colera. Fra gli operai pur troppo molti commettono nella domenica eccessi nel mangiare e nel bere, pratica condannevole sempre, particolarmente quando vige già quell'influenza morbosa speciale che produce il colera. — Quanti hanno dovuto pagare colla morte il fio delle loro sregolatezze!

Le indigestioni alle quali tengono dietro la diarrea ed il colera possono anche essere determinate dall'uso di alimenti di cattiva qualità, alterati, da frutta immatura o guasta. — L'autorità municipale fa quanto può per allontanare siffatti alimenti dai pubblici mercati e dalle botteghe destinate allo smercio di sostanze alimentari; pur troppo avviene però che si cerchi di deluderne la vigilanza e si smercino furtivamente siffatti alimenti spesso sotto la protezione di chi negli agenti municipali non scorge che altrettanti nemici della libertà del commercio.

Molte indigestioni furono determinate nelle due stagioni estive trascorse dall'abuso di fichi, di cocomeri e specialmente di poponi, i quali d'ordinario si smerciano a vil prezzo durante le epidemie di colera per la volontaria rinuncia che ne fanno i benpensanti.

L'immunità notata fra i militari è senza dubbio dovuta in parte alla savia rigorosa misura presa d'impedire il trasporto di frutta e di altri cibi indigesti nelle caserme.

Il maggior numero dei casi di colera da indigestione si notò

nel Borgo Dora (17), a Pozzo Strada (14), nel Borgo S. Donato (12), nel borgo S. Salvatore (11), nel Borgo Po (11).

Nessun caso di colera per siffatta causa nella classe agiata.

§ 2° — *Cause reumatizzanti.*

In 66 casi vennero segnalate in special modo le cause reumatizzanti, 10 nel Borgo Dora, 9 in quello di S. Donato, entrambi abitati da molti operai, 6 alla Madonna di Campagna in individui dediti a faticosi lavori dei campi. La maggior parte di questi casi si sono osservati nell'autunno, quando a giornate calde succedono notti fredde ed umide: molti si sarebbero potuti prevenire coprendo il corpo con abiti di lana, al mattino in specie ed alla sera, non dormendo di notte tempo colle finestre delle camere aperte, evitando tutte le cause in una parola che possono determinare la soppressione della traspirazione cutanea.

Nell'imperversare del colera nell'autunno sarebbe utilissima cosa una distribuzione ai più bisognosi di camiciuoline di lana da farsi per cura delle Congregazioni di beneficenza dei vari distretti.

§ 3° — *Miseria.*

Le Congregazioni di beneficenza potrebbero concorrere efficacemente a prevenire lo sviluppo e la diffusione del colera promuovendo una regolare distribuzione di buoni alimenti agli individui veramente poveri i quali per l'età, ed altre cause resi inabili al lavoro versano in squallida miseria. Queste distribuzioni di sussidi il dott. Sella proponeva opportunamente fossero fatte d'accordo colla Commissione di sanità, costituendo così un unico Comitato di soccorsi, i quali potrebbero anche consistere in una giornaliera distribuzione di pane e minestre a prezzi ridotti.

Per buona ventura l'epidemia fu mite e la proverbiale filantropia dei Torinesi impedì che si ripetessero da noi le scene di dolore, delle quali furono teatro altre città d'Italia.

In 47 casi risultò la miseria aver contribuito allo sviluppo della malattia, fra i quali 13 si sono verificati nel Borgo Dora, 9 nel Borgo Po, 8 in quello S. Salvatore.

Per difetto di sani e nutrienti alimenti si sono visti vari membri della famiglia B., abitante nel vicolo *S. Giobbe*, per fatale coincidenza, colpiti gli uni da diarrea, altri da colerina, taluni da colera. Non è da farne le meraviglie quando tutti si disputarono un tozzo di pane nero ed un cencio di lana che tenesse luogo di riparo al freddo umido notturno.

§ 4° — *Patemi d'animo.*

31 casi di colera riconobbero per causa determinante i patemi d'animo. — Vengono in questa categoria alcuni fra i rari casi di figliazione stati osservati. Mentre tutti sono d'accordo nel raccomandare la massima tranquillità d'animo durante le epidemie colerose, quando si tratta di studiare l'origine del colera non si tiene da tutti il debito conto di questa causa, la quale secondo me è una delle più temibili, e che sgraziatamente non si può sempre allontanare, non essendo dato imporre al cuore umano sacrifizi, privilegio questo esclusivo di pochi egoisti ed indifferenti.

Vidi nella regione Valdocco una giovane operaia colpita da colera dopo alte grida e disperato pianto per la morte del proprio padre unico suo sostegno e che amava d'intenso affetto. Vidi nel Borgo Dora colpita da colera una vecchia donna in seguito al trasporto all'ospedale della propria figlia, la quale provvedeva da sola ai bisogni di numerosa famiglia. Vidi taluni colpiti da colera per la paura da cui furono invasi alla semplice vista di un coleroso, mentre ne andarono immuni altri più coraggiosi, i quali assistettero e toccarono il coleroso medesimo. La maggior parte di queste infelici vittime della paura e di patemi d'animo deprimenti erano donne.

Sarebbe certamente miglior consiglio di allontanare durante le epidemie di colera tutto ciò che può esercitare sugli animi deboli e sui superstiziosi una funesta impressione; quando il colera

fosse riguardato come un'ordinaria malattia, gli infelici che ne sono colpiti non sarebbero più guardati dai più timidi con ribrezzo, ed i casi di figliazione dovuti a patemi d'animo andrebbero man mano diminuendo.

§ 5° — *Eccessi di fatica.*

Gli eccessi di fatica agiscono come il difetto di alimento e l'uso di alimenti poco nutrienti, d'onde il precetto di usare la massima moderazione negli esercizii corporali, nel coito, ecc., durante le epidemie colerose, e di non sobbarcarsi a lunghe marcie od a faticosi viaggi per sfuggire un pericolo, cui alcuni pusillanimi vanno invece incontro con tanta facilità, — 10 casi di colera per eccesso di fatica, per cause snervanti in genere furono constatati in 7 distretti diversi.

§ 6° — *Abuso di spiritosi.*

Questa causa avrebbe potuto prender posto fra le cause gastriche: — venne studiata a parte per accrescerne l'importanza, per riuscire se sia possibile a persuadere il volgo come l'uso abituale di spiritosi che taluni credono innocuo, da non confondersi coll'uso abituale del vino, ecc., sia invece perniciosissimo.

Sopra 6 casi di colera determinati dall'abuso di spiritosi, risultò che gl'individui colpiti non erano dediti alla crapula, ma non potevano da lungo tempo resistere alla tentazione di rifocillarsi ogni giorno con buona bibita di spiritosi. La metà di questi casi si notò nel distretto dell'Annunziata, gli altri 3 in città, nessuno nei sobborghi, nessuno nel contado.

§ 7° — *Sucidume.*

La poca nettezza è sgraziatamente uno dei difetti delle classi operaie, le quali più d'ogni altro dovrebbero con frequenti bagni conservare pulito il proprio corpo.

Per buona ventura 5 soli casi si sono registrati di individui colpiti dal colera, nei quali il sucidume della persona e della casa era veramente ributtante.

§ 8° — *Abuso di purganti.*

L'abuso che si fa da taluni di purganti per qualsiasi lieve malessere può essere causa di gravi sconcerti quando dura una influenza epidemica colerosa.

Nei due ultimi anni si ebbero a registrare 4 esempi di diarrea determinata dall'improvvido uso di purganti, alla quale tenne dietro il colera. In due casi trattavasi anzi di persone agiate, le quali non ignorando questo pericolo avrebbero fatto molto meglio ricorrere al consiglio del proprio medico per liberarsi dagli incomodi che soffrivano.

L'abuso di qualsiasi rimedio durante il colera è pericoloso. Cessi una volta quella ingiusta diffidenza verso i medici, i quali richiesti in tempo potrebbero prevenire molti casi di colera con farmaci adatti e con opportuni consigli! — Questi pregiudizi pur troppo non spariranno, finchè non si cesserà dal considerare il colera come una malattia contagiosa, la quale rammenta al volgo gli antichi untori ed i terribili avvelenatori.

§ 9° — *Acqua potabile alterata.*

Un solo caso di colera venne favorito dall'uso che un contadino era solito di fare d'acqua potabile alterata, raccolta all'aperta campagna durante il lavoro; ha potuto contribuire a questo risultato l'abuso di bevande acquose condannato da tutti i medici in specie nello infierire di epidemie colerose.

Risulta dalle ricerche instituite recentemente sulle acque potabili di Bergamo e di Nova dal P.r Gallicano Bertazzi e dottore Luigi Cardone durante le epidemie di colera nella prima città, di tifo petecchiale nella seconda, che dette acque erano cariche di

sostanze organiche allo stato di esseri organizzati, d'infusori, appartenenti alle monadi, alle volvoci, alle astasie, alle bacillari ed alle filodine, e a due altri non ancora classificati, che apparivano all'occhio nudo sotto forma di filamenti gelatinosi e traslucidi. In un litro d'acqua rinvennero mezzo centimetro cubo di questa materia, ossia non meno di 10,000 infusori.

Nelle acque di Nova scoprirono inoltre un infusorio che spicca salti rapidissimi, non descritto dall'Ehrenberg. Nelle acque del Borgo S. Leonardo di Bergamo dove infierì maggiormente il colera, le acque erano appunto più ricche di infusori, il che non fu constatato in altri quartieri della città dove le acque erano pure, non alterate dalla presenza di sostanze organiche: ivi nessun caso di colera o tutto al più qualche caso importato. Questo fatto abbastanza eloquente, mentre può spandere una qualche luce sull'efficienza morbosa del colera, dimostra la necessità di far uso di buona acqua potabile.

Dobbiamo essere grati alla benemerita Società instituitasi pochi anni sono nella nostra città. Non rimane che a far voti che i proprietari di case si persuadano dei grandi benefizi che può recare l'uso di buona acqua potabile, perchè quest'uso si estenda maggiormente, nei quartieri sovratutto meno salubri, con grande vantaggio della pubblica igiene.

§ 10 — *Contatti mediati ed immediati.*

Questa che abbiamo riservata fra le ultime è da taluni considerata come la causa precipua, indispensabile allo sviluppo ed alla diffusione del colera.

Io non istarò a combattere uno ad uno i varii argomenti messi in campo dai contagionisti. Il mio lavoro non è un trattato sul colera, ma una semplice istoria di quanto mi fu dato di osservare nei due anni trascorsi. — Basta quindi rileggere quanto ho scritto intorno allo sviluppo del colera ed al suo andamento per convincere i più restii che i primi casi nella nostra città furono spontanei, isolati, che da questi e dai pochi

casi importati non si comunicò la malattia agli individui i quali ebbero rapporto diretto immediato coi colerosi, ovvero indiretto, mediato, colle robe loro. — Negli stessi ospedali dove pure si trovavano riuniti centinaia d'individui predisposti più d'ogni altro per le loro condizioni di salute a contrarre la malattia, non si è verificato verun caso di comunicazione. Cosa si vuole di più per stabilire che questa teorica del contagio non regge all'osservazione?

Eliminata questa vieta causa occasionale del colera, diventano naturalmente illusorie le proposte misure dei cordoni sanitari, delle quarantene, dei sequestri, degli isolamenti, ecc., le quali sono spendiose, inutili, e non servono che ad allarmare le popolazioni fra le quali si dovrebbe invece infondere coraggio ed inspirare una certa fiducia coll'adozione delle misure igieniche accennate precedentemente, ben più utili e più razionali.

§ 11 — *Infezione.*

Dall'esame spassionato dei fatti raccolti durante le epidemie di colera di altri paesi e presso di noi e di quelli conscienziosamente narrati nella presente relazione emerge chiaramente che il colera si propaga per infezione mietendo vittime là dove si riuniscono in maggior numero le cause predisponenti epidemiche ed individuali sovraccennate.

L'infezione vuol essere impertanto considerata come la precipua fra le cause occasionali del colera.

Quale sia la natura del principio il quale determina quest'infezione s'ignora tuttora.

Ingegnose teorie si sono immaginate che lungo qui sarebbe il solo accennare. Questo non sarebbe neanco consentaneo alla natura di questo scritto. — Mi limito quindi a far voti che dagli incessanti progressi della scienza si riesca in un giorno non lontano a chiarire l'origine e la natura della causa efficiente del colera, ossia dell'influenza epidemica.

CAPO TERZO.

Fenomenologia del colera.

Per completare l'istoria delle due passate epidemie di colera accennerò brevemente ai fenomeni che si sono presentati, dividendoli in precursori e costitutivi.

ARTICOLO 1.

SEGNI PRECURSORI DELLE EPIDEMIE DI COLERA.

§ 1° — *Disturbi gastro enterici.*

Ho già notato precedentemente quale sia stata la costituzione morbosa dominante nelle due stagioni estive del 1865 e 1866, nell'ultimo anno in specie, come furono più dell'ordinario frequenti i dissesti gastrici ed intestinali, le gastro enteriti stesse più frequenti e più gravi, i quali segni precursori delle imminenti epidemie eccitavano appunto lo zelo della Commissione di sanità nel promuovere l'adozione delle ricordate misure preventive.

I medici di beneficenza erano d'accordo nel denunziare nei bollettini dei mesi i quali precedettero le due invasioni un aumento nel numero delle diarree, le quali pel loro manifestarsi a salti qua e là avevano il carattere della diarrea preepidemica sulla quale il nostro Sella richiamava sin dal 1854 l'attenzione dei medici, come quella che costituisce il primo grado dell'infezione colerica.

§ 2° — *Diarrea premonitoria.*

La diarrea premonitoria o prodromica è dalla maggior parte dei patologi considerata come il primo grado del colera.

Sella la chiama diarrea colerica.

Si distingue dalla diarrea comune, solita a manifestarsi nell'estiva stagione e che si fa più frequente all'avvicinarsi dell'evoluzione epidemica, dal comparire rapidamente, dal colore biancastro delle materie, le quali sono abbondanti, inodore, non accompagnate da coliche, ma piuttosto da nausea, da senso di peso all'epigastrio, e da crampi.

Da accurate indagini instituite risulta che sopra 411 casi di colera, in 344 si è constatata la comparsa della diarrea prodromica, in 67 altri casi non si ebbero sufficienti indicazioni, per cui nulla si è potuto stabilire di positivo (Tavola XV).

In 30 casi durò 6 ore, in 124 durò 1 giorno, in 46 durò 2 giorni, 3 giorni in 45 casi, 4 giorni in 17 casi, 5 giorni in 14 casi, da 6 giorni ad oltre in 68 casi. — Si può adunque stabilire che la maggior durata della diarrea prodromica fu di 24 ore; la media però sarebbe di 4 giorni e 19 ore.

In tutti questi casi la diarrea prodromica fece passaggio al colera confermato: risulta però da dichiarazioni di distinti pratici della città, fra i quali godo citare il nostro Sella. che in molti casi questa diarrea curata in tempo non ha fatto ulteriori progressi.

Se si riesce a far abortire questa terribile malattia ne' suoi prodromi, perchè tanta ripugnanza a ricorrere ai consigli dell'arte?

Quanti lutti si risparmierebbero quando la diarrea prodromica fosse curata con prontezza da un savio ed attento medico! Gli Inglesi furono i primi a richiamar l'attenzione dei medici su questo prodromo del colera.

Fra le misure preventive adottate dal Consiglio generale di sanità nel 1848 tiene uno dei primi posti l'istituzione di visite

mediche quotidiane in tutte le case nello scopo di combattere la diarrea prodromica.

Ebbi già occasione di insistere in altro mio scritto sull'importanza di questo argomento, sulla necessità di seguire questo sistema, il quale ha dato altrove buoni risultati. Se da un lato il medesimo presenta necessariamente alcune difficoltà, offre dall'altra parte tali e tante guarentigie, che le autorità preposte alla tutela della pubblica salute, non dovrebbero indugiare un istante a favorirne l'applicazione, specialmente fra la classe più povera della società, la quale è pure indifferente per quanto riflette il suo benessere, ed abbisogna quindi di essere spinta a questi provvedimenti con buoni consigli dati a tempo dai medici addetti al servizio sanitario di beneficenza a cui risulta diffatti che in alcune località infestate dal colera l'epidemia fu talora domata col combattere in tempo queste diarree.

Tutti rammentiamo con quanti sodi argomenti il dottore Alessandro Sella propugnasse fin dal 1854 in seno della nostra Accademia la necessità di porre la massima attenzione su questo sintomo precursore del colera troppo spesso trascurato.

Articolo 2.

Segni costitutivi del colera.

Non avendo la pretesa di scrivere un trattato sul colera, mi credo dispensato dall'enumerare minutamente i sintomi costitutivi del morbo stati notati nelle due passate epidemie, le varie graduazioni sintomatologiche, le diverse forme, ed i varii stadii della malattia (Tavola XV) (1).

(1) Narro cose per me vedute, essendo stato costretto bene spesso a disertare dall'ufficio per prestare soccorsi a colerosi, molti dei quali furono poi visitati da me in compagnia di egregi colleghi negli ospizi e negli ospedali nei quali erano stati trasportati. — Le circostanze vollero quindi ch'io mi famigliarizzassi con questa terribile malattia. Nè mi dolgo che non avendo funzionato gli uffizi di soccorso, dei quali dovevano far parte medici e consiglieri comunali, tutti i servizi amministrativi e sanitari abbiano pesato su di me.

§ 1° — *Graduazioni sintomatologiche.*

I sintomi variano naturalmente secondo i vari gradi del colera distinto dai più in mite, grave e gravissimo.

Fra queste diverse graduazioni sintomatologiche la più frequente fu la seconda: si ebbero 195 casi di colera grave, dei quali 32 guariti e 163 morti, 117 di colera gravissimo, dei quali 1 solo guarito e 116 morti, e finalmente 99 casi di colera mite o colerina, dei quali 83 guariti e 16 morti: la colerina fu seguita da esito funesto per alcune complicazioni insorte o per stentata reazione.

Queste colerine, delle quali il maggior numero non venne denunciato all'ufficio municipale, si manifestavano con diarrea e vomiti risiformi, spesse fiate senza crampi ovvero con crampi poco dolorosi: scemava la secrezione delle orine senza cessare del tutto, si notava, infine, un lieve abbassamento dèlla temperatura del corpo, della lingua, con polsi piccoli, tardi, ecc., al periodo algido di breve durata tenne dietro d'ordinario una franca e moderata reazione.

40 colerine sopra un totale di 99 di cui 7 non era indicata la località, si sono manifestate in città: 7 furono seguite da morte. — 39 si notarono nei sobborghi: 5 furono mortali. — 13 infine si registrarono nel contado con 3 morti.

Se si riflette che i casi di colera furono 139 in città, 193 nei sobborghi e 79 nel contado, è evidente che le colerine dominarono di preferenza in città, fra la classe agiata, come si era già notato presso di noi ed in altri paesi nelle precedenti epidemie. Si sarebbero constatati in città casi di colera mite 28,7 per 0[0, nei sobborghi 20,2 e nel contado 16,4 pure per 0[0.

Nel colera grave vennero constatati i seguenti sintomi, freddo marmoreo, la lingua freddiccia, l'alito freddo, cianosi, particolarmente alla faccia ed alle mani, diminuita elasticità della pelle, occhi incavati con cerchio plumbeo, fisonomia caratteristica,

diarrea e vomito di materie biancastre, risiformi, abbondanti, inodore, crampi, barra all'epigastrio, sete intensa, ansietà somma, afonia, anuria, polsi piccoli impercettibili.

La reazione si manifestava al 2° o 3° giorno, benigna in 32 casi seguiti da guarigione, irregolare in altri 163 casi seguiti da morte per lo più nel periodo tifoideo.

In città sopra 139 casi, 58 furono gravi, dei quali 6 guariti e 52 morti. — Nei sobborghi sopra 193 casi se n'ebbero 98 gravi, 20 guariti e 78 morti. — Nel contado sopra 79 casi si ebbero 39 casi gravi, dei quali 6 guariti e 33 morti.

In città si sarebbero quindi manifestati soli 41,7 casi gravi per 0[0, nei sobborghi 50,7, nel contado 49,3 per 0[0.

Il colera gravissimo è caratterizzato, come è noto, dalla rapidità colla quale l'individuo è colpito dal morbo, qualche volta senza diarrea prodromica. — In questi rari casi di colera fulmineo mancano pure non di rado la stessa diarrea caratteristica ed il vomito, d'onde il nome di colera secco. — Ordinariamente i malati muoiono nel periodo algido, di rado giungono a quello di reazione. — La vita si spegne dopo poche ore di malattia. Sopra 116 casi di colera gravissimo constatati, 1 solo fu seguito da guarigione: la convalescenza fu lunghissima.

Sopra 116 casi di colera gravissimo, 41 si sono registrati in città, ossia 29,4 per 0[0 casi in città: il maggior numero si notò nel distretto di S. Francesco di Paola dove è situato il R. Ospizio di Carità; quivi ebbi appunto occasione di visitare coll'amico dott. cav. Gallia parecchie donne affette da colera gravissimo.

Altri 55 casi si sono manifestati nei sobborghi, ossia 28,4 per 0[0 casi constatati nei sobborghi stessi. Il maggior numero si è notato nel distretto della Gran Madre di Dio. — Nel R. Ricovero di mendicità, sito appunto in quel distretto, ebbi occasione di visitarne parecchi in compagnia del direttore sanitario di quel pio luogo, cav. dott. Sella.

Nel contado furono 20 i casi di colera gravissimo, ossia 25,3

per 100 casi nel contado. Il maggior numero si è verificato a Pozzo Strada ed alla Badia di Stura.

Dalle cose dette risulta che se nella città furono in maggior numero che nei sobborghi e nel contado i casi di colera mite, furono pure in maggior numero i casi di colera gravissimo, 29,4 per 100, mentre furono 28,4 nei sobborghi e 25,3 nel contado.

§ 2° — *Stadi del colera.*

L'andamento della malattia viene d'ordinario diviso in 4 stadii o periodi: 1° dei prodromi, 2° algido, 3° di reazione, 4° tifoideo. Non sempre però si conserva questa regolarità nell'andamento della malattia, il qual fatto già segnalato dal Bonino ha, secondo me, un gran valore, concorrendo a distruggere le idee di contagio in questa malattia. Il colera, scrive il Bonino, in ciò differente dagli altri morbi contagiosi, non percorre sempre i suoi periodi con quella regolarità di forme, di andamento e di durata che è propria di tali morbi, esso presenta anzi talvolta alcune anomalie, ecc., ed in una nota aggiunge che il colera differisce ancora dagli altri morbi contagiosi, in quanto che non rende immune da una seconda invasione chi già ne fu colpito una prima volta.

36 casi di colera guarirono nel periodo dei prodromi: 10 in città, 14 nei sobborghi, 8 nel contado, 4 non indicati.

99 colerosi morirono nel periodo algido, dei quali 43 in città, 41 nei sobborghi, 15 nel contado.

Nel terzo periodo, di reazione, 75 guarirono, 119 sono morti, fra i primi 29 in città, 36 nei sobborghi, 8 nel contado, 2 non indicati; fra i morti, 28 in città, 62 nei sobborghi, 27 nel contado, 2 non indicati.

Nel periodo tifoideo sono guariti 5, tutti nei sobborghi, morti 77, dei quali 3 non indicati, 29 in città, 35 nei sobborghi, 10 nel contado.

§ 3° — *Forme del colera.*

La forma dominante fu l'addominale; se ne segnalarono 318 casi sopra 411, dei quali 107 in città, 147 nei sobborghi, 59 nel contado, 7 non indicati.

Viene in secondo luogo la forma atassica ed adinamica, 77 casi, dei quali 25 in città, 40 nei sobborghi, 9 nel contado, 3 non indicati; meno frequenti furono le altre forme; 5 casi di colera a forma biliosa, tutti in città; 4 casi di forma febbrile, 1 in città, 3 nei sobborghi; 4 casi a forma mucosa, 2 in città, 2 nei sobborghi, un solo caso a forma cefalica constatata nel Borgo Dora.

§ 4° — *Complicazioni.*

Rari furono i casi di colera complicato, ove si escluda la gravidanza, della quale ho già fatto cenno parlando delle cause predisponenti individuali, e l'elmintiasi che si osservò in alcuni casi di colera da cui furono colpiti teneri bambini. A Parigi durante l'epidemia del 1866 sopra 23 donne gravide affette da colera, 11 hanno abortito, e fra queste ultime 9 perirono, la mortalità fu quindi dell'82 per 100, fra le altre che non abortirono fu dell'83 per 100. Nel puerperio la mortalità fu del 60 per 100.

Quanto alla complicazione di miliari regna tuttora una grande discrepanza fra gli autori. Fra i recenti il Boinet e il Woillez citano casi nei quali la febbre miliare si complicò col colera e viceversa, cadrebbe quindi, secondo costoro, l'opinione di altri molti i quali pretendono esservi un antagonismo fra le due malattie. — Il nostro Sella nella sua erudita monografia sul morbo miliare nota che in ben pochi paesi italiani la miliare ed il colera devono essersi trovati sul medesimo terreno e nel medesimo tempo: ricorda che non ne fecero parola il

Freschi ed il Bonino. Nell'ultima epidemia venne segnalato presso di noi un solo caso di siffatto esantema, affatto sintomatico però, osservato in una donna, certa M. A. d'anni 26, gravida di 8 mesi, visitata dal cav. dott. Frisetti. La medesima godette sempre buona salute. In seguito ad una diarrea prodromica di 8 giorni, si manifestarono i sintomi colerici nella notte del 28 al 29 settembre 1866. Nel periodo di reazione si manifestò una copiosa eruzione miliare con sintomi di una grave congestione bronchiale ed encefalica. Moriva il 16 ottobre in seguito a catarro polmonale.

Le infiammazioni degli organi del respiro costituirono nelle passate epidemie le complicazioni più frequenti del colera. — Oltre alla donna sovra citata, venne colto da colera nell'ospedale di S. Giovanni un ragazzo di 7 anni, certo S. G., il quale, ricoverato li 11 settembre 1866 per catarro bronchiale, fu colto alcuni giorni dopo da colera.

Una donna trasportata in ottobre 1866 dal contado nella Piccola casa della Divina Provvidenza era affetta da colera con catarro bronchiale e ne moriva.

Il penultimo caso dell'epidemia del 1866 si riferiva ad una donna certa Q. G. d'anni 25, cucitrice, affetta da pleuro polmonite a forma colerica: ricoverata il 24 novembre 1866 nell'Ospedale di S. Giovanni, dove moriva il 27 stesso mese.

In una sola ragazza si è visto il colera complicato con una gastro entero peritonite comparsa nel periodo di reazione.

Parlando delle condizioni di salute come cause predisponenti individuali del colera ho notato che fu vista questa malattia associarsi nelle passate epidemie colle febbri intermittenti. Fra i fatti più rimarchevoli havvi quello segnalato dal dott. Bogliaccini in un individuo, certo F. A., muratore d'anni 34, il quale robusto e tarchiato di forme patì nel nono anno di sua età di febbri periodiche ostinate che ebbero la durata di 6 mesi, dopo il qual tempo non ebbe più malattia, escluso il vaiuolo; colto nuovamente da febbre intermittente il 17 settembre 1866 mentre regnava il colera, venne assalito dal morbo dopo una

diarrea di pochi giorni prodotta da indigestione. L'individuo è finalmente guarito.

Si citano inoltre altri casi di febbri intermittenti in individui convalescenti di colera; ricorderò fra gli altri la V. C., donna sui 45 anni, contadina, la quale ricoverata nell'Ospedale di San Giovanni, convalescente di colera, il 12 settembre, dovette rimanere in quelle sale sino al 26 stesso mese per febbre periodica quotidiana.

CAPO QUARTO.

CURA DEL COLERA.

Articolo 1.

Cura profilattica.

Ho ricordato nella prima parte la cura profilattica del colera adottata con molta sollecitudine dalla Commissione municipale di sanità nei due anni 1865 e 1866 quando l'esistenza dell'epidemia in altre regioni faceva pur troppo temere la comparsa della malattia nella nostra città.

L'esperienza ha dimostrato come male non si apponesse la provvida Commissione prescrivendo le più severe misure d'igiene generale ed economico-politiche sovra ricordate: la medesima ebbe così la ventura di veder coronati i suoi voti e circoscritta in angusti limiti l'epidemia senza dover ricorrere ad altre più severe misure economiche che la scienza oggigiorno suggerisce parimenti atte a prevenire i danni del colera epidemico.

La convenzione del settembre 1864 se da un lato contribuì

ad accrescere la miseria ed inquietare la popolazione rendendola così più predisposta all'influenza epidemica, col diradarsi degli abitanti mise a disposizione dei superstiti più ampie e sane abitazioni.

Il caso volle adunque che venisse spontaneamente adottata una misura la quale, riconosciuta vantaggiosa, in altre regioni costò alle autorità incaricate della tutela della pubblica salute fastidi e sacrifizi grandissimi.

Questa misura viene prescritta a Londra con sentito vantaggio durante le epidemie colerose. A Berlino fu notato dal dottore Hirsh che nell'ultima epidemia di colera in sole 16 case nelle quali si notò uno straordinario agglomeramento di abitanti, si constatarono 210 decessi per colera; in una fra dette case la quale conteneva 144 abitanti si lamentarono in 16 giorni 43 casi e 19 morti, in altra con 572 abitanti vi furono 44 morti. Lo stesso è avvenuto a Parigi nell'ultima epidemia del 1865 in alcuni quartieri, nel 18° circondario in specie: tutti sono d'accordo nello stabilire che ove fossero stati disseminati quegli abitanti costretti a vivere agglomerati in angusti e sucidi abituri, i danni dell'epidemia sarebbero senza dubbio stati meno gravi.

Presso di noi, ripeto, questi fatti furono rarissimi: una sola volta si è dovuto d'ufficio provvedere al traslocamento in una vicina camera, di parte di una numerosa, povera famiglia abitante nel vicolo S. Giobbe, i membri della quale, come ebbi già occasione di ricordare, furono tutti chi più chi meno colti contemporaneamente da diarrea, da colerina e da colera, restando immuni i vicini di casa.

L'esperienza delle epidemie che desolarono gli antichi Stati Sardi così bene descritte presso di noi dal Timermans e quella acquistata nelle due epidemie passate, mi confermano sempre più nell'opinione che il colera si propaga esclusivamente per infezione, non per contatto di un individuo malato con un altro sano, che quindi riescono inutili quelle misure da tempo inventate e messe in campo ad ogni apparizione della malattia

tendenti ad impedire ogni contatto, se pure è cosa possibile, col primo disgraziato colpito dalla malattia in un dato paese.

Per me preferisco imitare gli Inglesi, i quali suggeriscono molto avvedutamente di disseminare invece le popolazioni minacciate da un'epidemia colerosa, di fornire a chi ne abbisogna abitazioni sane, aerate.

Ogni sforzo dei governanti anzichè alle assurde misure, le quali non fanno altro che allarmare le popolazioni, dovrebbe essere diretto piuttosto ad allontanare colla massima cura le cause epidemiche infettizie, col sottrarre quindi gli abitanti dalle emanazioni dei canali sotterranei facendovi scorrere sufficiente quantità d'acqua e dalle emanazioni delle cloache, col mantenerle ben chiuse, munite di sifone, facendole di tanto in tanto espurgare, coll'impedire ogni infiltrazione nel suolo e col disinfettare le materie col solfato di ferro; si dovrebbero evitare gli effluvii dei cimiteri col sorvegliare attentamente le inumazioni, quelli dei mercati coll'allontanare dall'abitato ogni residuo di sostanze organiche, le quali passando alla putrida decomposizione costituiscono una delle cause più possenti della diffusione della malattia, ecc.

Le altre misure di sequestro, d'isolamento sono inutili e pericolose.

La loro inutilità venne luminosamente dimostrata nelle recenti epidemie di Genova e di Milano per tacere di altre città dove questa idea era ardentemente accarezzata.

Queste misure sono pericolose. Ci narra la storia come viaggiatori coacervati in lazzaretti vi lasciarono la vita; nessuna meraviglia se l'agglomerazione di tanti individui affranti dalle fatiche di lunghi viaggi, costretti a privazioni per mancanza degli oggetti necessarii al viver civile, sotto l'incubo di continui patemi d'animo per la forzata separazione dei più cari congiunti ed amici, dia spesse volte origine a quella malattia che si cerca di combattere. Disseminate questi disgraziati ed il numero dei casi di colera sarà molto minore.

Questa misura fu riconosciuta pericolosa per coloro stessi i

quali sono dalle autorità sanitarie incaricati di por la inesecuzione.

Basterà fra tutti citare il memorando caso avvenuto a Bona (Algeria) nel 1850 descritto dal dott. Moreau nella *Gaz. Méd.* de Paris, 1850, pag. 760.

160 viaggiatori provenienti da Tunisi furono costretti a subire a Bona una quarantena di 5 giorni perchè durante la traversata ebbero alcuni morti di colera a bordo. Oltre alle guardie di sanità pel servizio interno si affidò la custodia del forte ad una compagnia del 43 reggimento accampata fuori; si ebbero fra i soldati 2 morti di colera, l'autore soggiunge: " Ces deux militaires n'avaient pas communiqué directement avec ces passagers. "

Intanto cinque fra i passeggieri conservati nel lazzaretto furono colpiti dal colera.

Ecco i risultati delle quarantene e dei cordoni sanitari. Nell'interno recrudesenza del morbo per l'agglomerazione di tanti individui affaticati e tristi per la sorte loro e dei congiunti che li stanno aspettando, nell'esterno malattie e decessi i quali colpiscono i poveri soldati poco coraggiosi, più predisposti a sentire l'influenza della malattia che si pretende di soffocare con un cordone sanitario!

Articolo 2.

Assistenza sanitaria.

Ho pure già accennato nella prima parte che una delle prime cure della Commissione municipale di Sanità fu quella di far allestire nelle varie sezioni della città i locali ed il materiale occorrenti per 10 uffizi di soccorso facendo appello ad un conveniente numero di medici e di persone dotate di buona volontà per compiervi l'incarico di visitatori, d'ispettori, ecc.; ove questi uffici avessero funzionato, il mio còmpito sarebbe senza fallo stato meno grave!

Si è pensato intanto a depositare nelle due farmacie civiche una quantità di medicinali sufficiente per provvedere ad ogni

bisogno, scegliendoli fra quelli maggiormente indicati nella cura medicamentale del colera.

L'ufficio si è messo in rapporto coi medici di beneficenza onde assicurare tutte le esigenze del servizio per quanto poteva riflettere i soccorsi a domicilio.

Si sono per ultimo scelti dalla stessa Commissione 4 locali per essere destinati ad ospedali succursali, siccome ho già notato nella prima parte, nella quale vennero trascritte le norme state adottate per il servizio amministrativo degli ospedali succursali medesimi da aprirsi allora soltanto quando pel diffondersi dell'epidemia si fossero resi insufficienti gli altri ospedali della città.

Fortuna volle che per lo scarso numero di ammalati non fu necessario di aprire questi locali che si erano completamente allestiti a ricovero dei colerosi in caso di bisogno, ed ai quali si è dato il nome di ospedali succursali preferibilmente a quello improprio di *lazzaretti* i quali eccitano tanto spavento nel volgo.

§ 1° *Assistenza negli ospedali, ospizi, ecc.*

In Inghilterra dove, stando ai rapporti ufficiali dell'epidemia di colera del 1848, verrebbe stabilito che il morbo si propaga esclusivamente per infezione, non per contatto da un individuo malato ad un individuo sano, emergerebbe che 87 volte sopra 100 i casi di colera si svilupparono nelle case già abitate da malati di colera, o nelle case vicine.

Quindi il precetto di soffocare un'incipiente epidemia colerosa facendo allontanare gli abitanti dai luoghi infestati pei primi, collocandoli sotto tende all'aria libera, anzichè in asili speciali, in case di soccorso.

Così per gli ospedali speciali, è noto che il comitato d'igiene di Londra per allontanare ogni pericolo derivante dall'agglomerazione di colerosi, diede la preferenza alle cure fatte a domicilio: la statistica darebbe ragione a questo sistema. Sin dal 1832 il dottore Sutherland ha notato che a Glascow in 3 ospedali di

colerosi e a Liverpool in 4 ospedali sopra 2040 si ebbero 1099 decessi, ossia una mortalità di 53, 8 per 100, mentre nelle stesse città la mortalità a domicilio non fu che del 36 per 100.

Così a Newcastle la mortalità negli ospedali fu di 93 per 100, a domicilio del 33 soltanto.

Nel 1854 in Toscana negli ospedali si ebbero 61,30 morti per 100, mentre a domicilio furono 50,48 soli per 100.

Presso di noi la cosa si passò alquanto diversamente: sopra 411 casi di colera constatati nei due anni 1865 e 1866, 260 furono curati a domicilio, 151 negli ospedali: fra i primi morirono 193, ossia 74,2 per 100: fra i secondi morirono 102, ossia soli 67 per 100.

Ho già toccato altrove incidentalmente delle probabili ragioni di questa differenza quando ebbi occasione di deplorare che non tutti i casi di colera vennero denunciati dai medici curanti, per cui molti individui affetti da colera curati o guariti non vennero inscritti, mentre figurano nella statistica tutti i morti attentamente visitati dai medici necroscopi municipali, i quali denunciarono questi fatti all'ufficio d'igiene municipale. — La legge essendo rigorosamente osservata dalle direzioni dei nostri ospedali, fatte per buona ventura poche eccezioni, ne viene che tutti o quasi tutti i casi di colera anche miti osservati in individui ricoverati negli ospedali ed ospizii o provenienti dal di fuori, vengono inscritti, quindi di necessità la mortalità per colera apparisce minore negli ospedali che a domicilio.

Nel raggiungere questo scopo concorrono, egli è vero, altre cause, fra le quali i pronti soccorsi che si apprestano negli ospedali e negli ospizii ai colerosi, laddove a domicilio per stolti pregiudizi o per crassa ignoranza, non si ricorre al medico accordando la preferenza ai pericolosi consigli di donnicciuole e di cerretani, disprezzando quelli savi e prudenti della persona dell'arte, la quale ove venga chiamata, giunge quasi sempre troppo tardi, quando la malattia ha fatto tali progressi da rendere inutile ogni sforzo per salvare la vita dell'ammalato.

L'esperienza acquistata nelle due passate epidemie, nutro fiducia, varrà a persuadere il volgo dell'assurdità delle voci sparse in simili sgraziate circostanze, e sarà per rinascere la confidenza nei medici e nelle medicine, le quali a tempo amministrate riescono in molti casi a salvare la vita dell'ammalato.

Fra i soccorsi a domicilio e quelli negli ospedali, io darò sempre la preferenza ai primi, nella nostra città specialmente dove è instituito un servizio sanitario pei poveri, il quale nulla lascia a desiderare. È evidente che il trasporto d'un coleroso dal proprio domicilio ad un ospedale espone il poveretto in date stagioni all'azione del freddo umido dell'atmosfera, a violenti scosse, ecc., la perdita inoltre d'un tempo prezioso sono altrettante cause, le quali possono trar seco le più tristi conseguenze.

Si presentano però delle circostanze, nelle quali riesce impossibile la cura a domicilio d'un coleroso, il quale scapolo o vedovo, orfano, ecc., non può godere dei vantaggi inerénti alla vita di famiglia, ovvero questa è troppo numerosa, ed allora egli stesso ed i parenti si sobbarcano al doloroso sacrifizio della separazione durante la malattia.

In questi casi soltanto io ammetto la necessità del trasporto d'un coleroso all'ospedale.

Vorrei tutti bene persuasi di queste verità. Per arrestare il fiero morbo non è punto mestieri di violare la libertà individuale! No, non occorre menomamente isolare in appositi *lazzaretti* chiunque ne venga colpito, e molto meno poi impedire la libera uscita dei benemeriti destinati ad avere di continui rapporti cogli attaccati.

Queste sarebbero violenze irrazionali, e dimostrate solennemente inutili dalla sperienza.

Perchè i lazzaretti od ospedali succursali sieno giovevoli, importa che non sieno forzati.

Imperocchè altrimenti, mentre da un lato cesserebbero per terrore del lazzaretto le denunzie dei casi di colera, con gravissimo detrimento degli infermi e del pubblico, dall'altro invece di mitigare il senso di terrore che in molti il nome del

morbo suol destare, si circonderebbe questo di un' aureola fittizia di maggiore sgomento.

L'isolamento in una grande città, è una impossibilità materiale, un aggravio alla malattia, un pretesto ai pusillanimi di rifiutare il soccorso del proprio braccio per non essere messi in osservazione, un alimento allo stupido pregiudizio della *caraffina*, un insulto agli affetti di famiglia, una violazione della libertà individuale non giustificata dell'utile pubblico.

Quanto più è sentito dai colerosi il bisogno di cure assidue, tanto più è necessaria la libertà di chi li avvicina e li assiste.

Lode quindi a Torino che dal 48 in poi in ogni epidemia lasciò facoltativa la cura in casa o all'ospedale.

Mercè questo sistema di libertà razionale si ottenne di non aggiungere alla ferocia del morbo la ferocia di tiranniche disposizioni. Nè per questo le diverse epidemie si aggravarono; che anzi in Torino serbarono tutte carattere mitissimo.

Siamo lieti di annunziare che questo sistema di libertà è tuttora in vigore, e che la scelta essendo libera i malati poveri accettano con riconoscenza il ricovero nei pubblici stabilimenti cui avrebbero in odio se fosse forzato......

Ricordiamo con profondo convincimento che per combattere il morbo, i pregiudizi e la paura, non vi è altro di meglio, dopo i provvedimenti igienici, *che la libertà del malato, la libertà di chi lo cura, la libertà di chi lo assiste.*

Queste belle saviissime parole leggevamo nel giornale la *Gazzetta del Popolo di Torino* del 19 agosto 1867, e dovrebbero essere seriamente meditate.

Nella nostra città nei due ultimi anni trascorsi le cose si passarono in modo abbastanza soddisfacente. Sopra 411 colerosi, dei quali 387 non appartenenti alla classe agiata, 260 furono curati a domicilio, dove il maggior numero ha ricevuto illuminata assistenza dai medici incaricati dal Municipio del servizio sanitario dei poveri; i curati a domicilio sarebbero per conseguenza 63,2 per 100 casi in totale, dei quali 136 maschi, ossia 63,0 per 100 maschi colpiti e 124 femmine, ossia 63,5 per 100 femmine colpite.

Sopra 295 morti 193 furono constatate a domicilio, ossia 65,4 per 100 morti in totale delle quali 100 maschi, 64,9 per 100 morti maschi e 93 femmine, 65,9 per 100 femmine morte. La mortalità fra i soli curati a domicilio fu del 74,2 per 100.

Donde risulta che i due terzi circa dei colpiti furono curati a domicilio, che fra questi havvi un leggero predominio di femmine, che la mortalità negli ospedali essendo del 67,0, questa fu maggiore a domicilio.

A parte la maggior mortalità constatata a domicilio per le ragioni già accennate, non si ebbero a lamentare quelle tristi conseguenze che altri paventano. Nessun caso il quale abbia potuto far sospettare alla comunicazione della malattia dai malati ai sani. — Si ebbero all'incontro molti vantaggi, il che è di non lieve importanza, di mantenere cioè inalterata la tranquillità nelle famiglie, d'inspirare quella confidenza nei medici e nelle medicine tanto necessaria nei casi di epidemie, di non privare finalmente i poveri colpiti di quell'affettuosa assistenza colla quale i congiunti ed i vicini di casa sogliono presso di noi circondare i malati quando specialmente sono afflitti da grave infermità.

Altri 151 colerosi, ho detto, furono curati negli ospedali, ossia 36,7 per 100 casi di colera. Fra questi 80 maschi, ossia 37,0 per 100 casi, e 71 femmine, vale a dire 36,4 per 100 casi.

Negli ospedali morirono 102 colerosi, ossia 34,8 per 100 morti in totale, dei quali 54 maschi, ossia 35,0 per 100 morti maschi e 48 femmine, ossia 34,0 per 100 femmine morte. Ragguagliata ai soli casi curati negli ospedali, la mortalità fu del 67,0 per 100 così pei maschi, come per le femmine.

Oltre ai 411 colerosi appartenenti alla popolazione stabile di Torino, 216 maschi e 195 femmine, vuolsi tener conto di altri 52 colerosi, 26 maschi e 26 femmine, non appartenenti alla nostra popolazione, alcuni dei quali sono caduti malati mentre erano di passaggio in Torino, altri giunsero malati dal di fuori. Di questi 23 furono trasportati nei nostri ospedali per esservi curati, fra i quali 11 maschi e 12 femmine.

Non ho parole per stimmatizzare abbastanza questa pratica la quale mette così leggermente in pericolo la vita di tanti disgraziati. Il coleroso ha più d'ogni altro malato bisogno di pronti soccorsi i quali ritardati anche di poche ore si rendono pur troppo inutili, le scosse patite sopra tardi carri nei quali il coleroso è mal tutelato dalle inclemenze atmosferiche, l'inquietudine nella quale è in preda pel forzato abbandono della patria e della famiglia, tutto ci spiega la grande mortalità fra quegli sgraziati i quali sopra 52, ebbero a morire 38, ossia il 73,0 per 100.

Io sono persuaso che ove il colera fosse riguardato come una ordinaria malattia e non si prescrivessero tante inutili misure che ingenerano lo spavento fra le popolazioni, e sono causa di grave spesa a poveri Comuni, cesserebbe questa smania di liberarsi dai miseri colpiti dal morbo condannandoli ad un pericoloso trasporto.

Undici stabilimenti di pubblica beneficenza fra ospedali ed ospizi, diedero ricovero a colerosi e sono: 1° L'Ospedale militare divisionario (Tavola XVI); 2° l'Ospedale maggiore di S. Giovanni e della Città di Torino; 3° l'Ospedal maggiore Mauriziano; 4° il Regio Ospizio generale di Carità; 5° il Regio Ricovero di Mendicità; 6° il Regio Manicomio; 7° la Piccola Casa della Divina Provvidenza; 8° il R. Ospizio della Maternità; 9° l'Ospedale oftalmico ed infantile; 10° il R. Ergastolo (sifilicomio e penitenziario femminili); 11° l'Istituto della Sacra Famiglia.

È singolare l'immunità assoluta constatata nelle carceri, ed in molti altri pubblici stabilimenti, in alcuni dei quali le condizioni antigieniche locali lasciavano pur troppo temere che la malattia avrebbe tosto o tardi fatto capolino.

E qui ripeto con compiacenza come non sieno riuscite senza frutto le visite per me praticate d'incarico della Commissione Municipale di Sanità in compagnia del collega capo dell'ufficio Edilizio, le quali visite lunghe, minute, accurate, che si praticarono in tutti i numerosi stabilimenti della città, conventi e monasteri compresi, mi costarono fatica non poca in quell'epoca

sovratutto in cui solo in ufficio, senz'aiuto di sorta, mi toccava sbrigare di giorno e di notte ad incombenze difficili, dilicate, molteplici e svariatissime.

I citati 11 stabilimenti avevano in complesso 7693 letti fissi con una popolazione media di 6907 ricoverati.

I casi sviluppati fra questo numero stragrande di poveri ricoverati furono soli 56 dei quali 24 maschi e 32 femmine.

Giova ricordare che sopra detti 56 casi, 8 soli si svilupparono in ospedali aperti alla cura di malati, gli altri 48 in ospizii destinati a ricovero di individui poverissimi, vecchi per lo più ed affranti da croniche infermità.

Si sarebbe manifestato 1 caso sopra 123 ricoverati.

95 colerosi furono trasportati dal di fuori, dei quali 56 maschi e 39 femmine.

In totale i casi furono 151, dei quali 80 maschi e 71 femmine, non compresi i 23 non appartenenti alla popolazione stabile di Torino, coi quali i casi salirebbero a 174.

Fra i 151 casi, 49 guarirono, dei quali 26 maschi e 23 femmine: i guariti sarebbero così 32 per 100 tanto pei maschi quanto per le femmine. Morirono 102, dei quali 54 maschi e 48 femmine, ossia 67 per 100 colpiti così pei maschi come per le femmine, non compresi nel novero gl'individui non appartenenti alla popolazione stabile di Torino.

43 morti dei quali 20 maschi e 23 femmine appartengono ai 56 ricoverati; sarebbe 1 morto per 160 ricoverati in totale e 76,7 per 100 colpiti dei ricoverati stessi. 59 morti sono fra i 95 individui entrati dal di fuori, dei quali morti 34 erano maschi e 25 femmine, ossia il 62,2 per 100 colpiti di questa categoria. La mortalità in complesso essendo del 67, sarebbe stata maggiore fra i ricoverati che fra quelli entrati dal di fuori, i quali ultimi erano più giovani, e non affranti da infermità croniche dalle quali erano affetti nella maggior parte i poveri ricoverati nei nostri ospizi.

I. — *Ospedale militare divisionario.*

L'ospedale militare divisionario il quale contava 569 letti ed una popolazione media nel 1866 di 503 malati al giorno, fra i quali molti del presidio della nostra città, alcuni provenienti da altri Comuni, non ha dato ricovero nel 1865 a verun coleroso.

Quest'immunità fra i militari durante la prima epidemia di colera descritta è una prova evidente del valore delle misure igieniche prescritte dal benemerito Consiglio superiore militare di sanità, e rigorosamente osservate da coloro ai quali è affidata la tutela della salute dei prodi difensori della nostra indipendenza, ed infirma il valore che si vuol dare da taluni agli isolamenti ed ai sequestri come misure profilattiche del colera. La vita nomade del soldato, l'arrivo di nuove reclute avrebbero dovuto favorire la diffusione della malattia, il che non è avvenuto.

Nel 1866 si è rinnovato si può dire lo stesso fatto. — Ufficialmente non furono denunciati casi di colera: si seppe soltanto che due soldati del presidio furono colpiti dal morbo. — In uno la malattia fu mite e seguita da guarigione, il secondo affetto da colera più grave ebbe a morirne.

Il 1° caso si sarebbe manifestato il giorno 8 settembre, in un soldato del 65 reggimento di fanteria: fu ricoverato nell'ospedale di S. Daniele; sembra non si trattasse che di semplice colerina. — Il 2° caso avvenne il 17 dicembre seguito da decesso il 19 stesso mese. Dal 1° al 2° ed ultimo caso noto all'ufficio sarebbe trascorso un intervallo di oltre tre mesi (103 giorni).

Il 2° coleroso fu ricoverato nell'ospedale ordinario dove ebbe luogo il decesso.

La mortalità fu del 50 per 100.

È strano che il solo caso di colera ben constatato fra i militari del presidio sia stato l'ultimo dell'epidemia torinese del 1866.

II. — *Ospedale Maggiore di S. Giovanni e della Città di Torino.*

Questo vasto e ben ordinato ospedale conta 545 letti fissi oltre quelli che si improvvisano in caso di bisogno, non essendo mai avvenuto che sia negato l'accesso a colpiti da acute malattie anche quando maggiore è il concorso in quelle sale d'individui domiciliati nella città e nel territorio non solo, ma di molti altri trasportati da vicini e da lontani Comuni, nei quali non si è pensato finora di provvedere ai più urgenti bisogni dei poveri nei casi non infrequenti di malattie. — La popolazione media giornaliera fu nel 1866 di 463 individui; nel 1865 i ricoverati nell'anno furono 6285, dei quali 3755 maschi e 2530 femmine; nel 1866 furono 5983, dei quali 3426 maschi e 2557 femmine. — La mortalità fu del 6,16 per 100 ammalati nel 1865, del 5,58 nel 1866, di 1 morto vale a dire per 16,21 malati nel 1865, di 1 morto per 17,91 malati nel 1866: paragonata con quella di alcuni ospedali della nostra città e di altri Comuni, questa mortalità non è eccessiva, tanto più se si tien conto delle epidemie dominate nei citati due anni.

A differenza di altri ospedali i quali non diedero ricovero a colerosi, l'ospedal maggiore di S. Giovanni e della Città di Torino accolse sempre con premura i poveri colerosi provenienti dalla città e dal contado non solo, ma eziandio gli estranei alla popolazione. – Questa provvida misura è dovuta alle vive istanze fatte dai benemeriti direttori di quel nosocomio, canonico Gazzelli e dottore Alessandro Sella, presso la direzione, la quale deve in oggi esser lieta dei felici risultati ottenuti e dei sacrifizi sopportati per le maggiori spese e per la generosa rinuncia ad una discreta entrata mensile in seguito alla destinazione di alcune sale dei pensionari maschi ad infermeria temporanea dei colerosi.

L'Amministrazione Civica poi dev'essere grata al cav. Sella per la propugnata misura la quale fece risparmiare all'erario mu-

nicipale un'egregia somma e contribuì grandemente a frenare la minacciante epidemia.

Quest'antica e grande casa ospitaliera gode a giusto titolo la simpatia dei Torinesi. — I poveri colerosi aderivano quindi di buon grado al loro trasporto in quelle sale: ove fosse mancato questo sfogo, ove agli ospedali succursali soltanto si fossero dovuti trasportare i primi infelici colpiti dalla malattia, egli è facile, per chi ha un po' d'esperienza in queste faccende, il prevederne le funeste conseguenze.

Eppure si gridò contro questa savia misura, la parola *contagio* come un fantasma dominava poche deboli menti, parlo di estranei alla medicina; ebbene si lasciò gridare, si provvide largamente ad ogni bisogno, e le cifre seguenti che si raccolsero dimostrano oggigiorno da qual parte stesse la ragione, fra coloro i quali combattevano la proposta o fra i benemeriti che la difendevano.

Ho già accennato, parlando dell'andamento del colera, che il primo coleroso nel 1865 venne ricoverato nell'ospedale di S. Giovanni: era il 24 giugno. — Il 27 dicembre stesso anno segna il fine di quella prima epidemia la cui durata sarebbe quindi stata di 187 giorni.

Nel 1866 una donna affetta da colera venne ricoverata nelle sale dello stesso ospedale il giorno 4 agosto: era il 7° individuo colpito dal morbo in quell'anno: il fine dell'epidemia avvenne il 27 novembre; la 2ª epidemia di colera durò quindi in quelle sale 116 giorni ed in totale la durata delle due epidemie fu di 303 giorni con un intervallo abbastanza lungo di oltre 7 mesi.

Nei due anni furono ricoverati 56 colerosi appartenenti alla nostra popolazione, dei quali 33 maschi e 23 femmine oltre a 11 individui provenienti da altri territori, per cui il total numero dei colerosi curati sarebbe di 67 (37 maschi e 30 femmine).

In questo numero figurano due soli casi sviluppati in un maschio ed una femmina già ricoverati nelle sale, gli altri furono trasportati da fuori. Si avrebbe per conseguenza a lamentare 1 caso di colera sopra 231 ricoverati, i quali, come avviene di

chi trovasi già affetto da malattia, erano più d'ogni altro esposti all'influenza epidemica dominante, la quale colpiva in città 411 individui, il che equivale ad 1 caso sopra 486 abitanti, e mieteva 295 vittime.

Fra i 56 colerosi appartenenti alla nostra popolazione, ricoverati nell'ospedale di S. Giovanni, 25 guarirono, dei quali 14 maschi e 11 femmine. Sarebbero quindi 44 guariti per 100 casi, 42 maschi guariti per 100 malati, 47 femmine guarite pure per 100: il colera fu quindi meno grave fra le ultime che fra i primi. Fra i guariti si contano il maschio e la femmina colpiti da colera durante il loro soggiorno all'ospedale.

Vi furono 31 morti tutti fra i venuti da fuori, dei quali 19 maschi e 12 femmine. Sarebbero 55 morti per 100 casi, 57 morti per 100 maschi colpiti, 52 morti per 100 femmine colpite.

Se si stabilisce un confronto colla mortalità constatata in complesso negli ospedali e negli ospizi, 67,0 per 100 o con quella a domicilio 74,2 per 100, si scorge facilmente quanto splendido sia il risultato ottenuto. Non resta quindi che a far voti, perchè non venga meno questa pietosa assistenza ai poveri colerosi nel caso malaugurato di una nuova invasione del morbo nella nostra città.

Un altro savio provvedimento adottato fu quello che a differenza di quanto si è praticato per lo addietro in altri spedali di colerosi, nel nostro si è accordato libero accesso ai parenti ed agli amici dei malati, con grande loro soddisfazione, con immenso vantaggio dei malati stessi, senza che siasi dovuto lamentare il più lieve inconveniente da queste visite, da questi contatti di malati e di sani. Questa misura altamente umanitaria contribuì non poco a bandire dalla mente del popolo nostro quegli stupidi pregiudizii vigenti sul colera e sugli ospedali speciali pei colerosi, ed a conservare al ceto medico quella stima, la quale pur troppo abbiamo visto venir meno altrove.

Queste misure sono impertanto degne di lode: possa ora il nobile esempio giovare in casi analoghi a chi paventa il contagio, e crede di sottrarre le popolazioni inferme alla micidiale influenza colle barricate, inutili sempre, bene spesso pericolose.

III. — *Ospedale maggiore Mauriziano.*

Quest'ospedale modello per la disposizione delle sale, per la polizia, l'ordine e l'assistenza sanitaria, conta 152 letti ed una popolazione media giornaliera di 115 malati, i quali furono 2390 nel 1865 con 101 morti, e così la mortalità fu del 4,05 per 100 ossia 1 morto per 24,65 malati: questi furono 2298 nel 1866, dei quali 75 morirono ossia 3,09 per 100; ovvero 1 morto per 32,29 malati.

Questo nosocomio particolarmente eretto dalla pietà dei duchi di Savoia pel ricovero di infermi di malattie attaccaticcie figura appena nella nostra istoria del colera; nessun coleroso vi fu curato nel 1865, tre soli casi di colera furono constatati nel 1866 in individui non appartenenti alla nostra popolazione, i quali erano stati ricoverati in quelle sale per altre malattie. — Questi 3 casi si sono sviluppati fra le mura dell'ospedale senza l'intervento d'una causa qualsiasi la quale possa far sospettare che siasi trattato della comunicazione della malattia per contatto, essendosi prese le più rigorose misure per evitare l'accettazione d'individui affetti o sospetti di malattie a forma colerosa.

Il primo caso di colera si è manifestato nell'Ospedale Mauriziano con gran sorpresa dei contagionisti il giorno 13 settembre 1866 in una donna proveniente da Poirino, ricoverata da oltre un mese nell'ospedale per cancro uterino: moriva il 14 stesso mese.

Il secondo caso scoppiò in modo non meno strano il 16 settembre nell'infermeria uomini in un individuo proveniente da Fossano ricoverato nella clinica chirurgica da oltre un mese: moriva nello stesso giorno dopo poche ore di malattia.

Il terzo caso è avvenuto il 22 ottobre in un muratore il quale dopo aver fatto una corpacciata di pane fresco di meliga fu ricoverato nell'Ospedale Mauriziano il 19 con sintomi di gastricismo. — Sviluppatosi il colera il giorno 22 venne l'infermo trasportato sollecitamente nell'infermeria della Piccola Casa della divina Provvidenza, dove moriva il 24 stesso mese.

Non è risultato in questo caso di rapporti, nè mediati, nè immediati con colerosi o robe infette o sospette tali.

Sarebbero adunque 3 i colerosi, 2 maschi ed 1 femmina, tutti morirono, 2 nell'ospedale stesso, l'ultimo nella citata Piccola Casa.

IV. — *Regio Ospizio di Carità.*

Quest'ospizio racchiude indigenti d'ambo i sessi e d'ogni età, ma specialmente dei vecchi affetti da croniche infermità. — Conta 1130 letti ed una popolazione media giornaliera di 965 individui.

Le condizioni dell'antico abitato posto nel centro della città si sono d'alquanto migliorate in questi ultimi anni ed ulteriori migliorie non tarderanno ad esservi applicate dalla solerte opera di quella direzione. Nel 1865 con una popolazione di 1126 ricoverati al 1° gennaio e 293 entrati nell'anno morirono 119, ossia 8,38 per 100, ossia 1 morto per 11,92 ricoverati. Nel 1866 la popolazione era di 993 al 1° gennaio, gli entrati nell'anno 177: i morti furono 128, vale a dire 10,84 per 100 ovvero 1 morto per 9,14 ricoverati.

Nel 1865 quella numerosa e povera popolazione scampò immune dal morbo dominante.

Il primo e secondo caso di colera nel 1866 si sono manifestati il giorno 6 settembre, quasi contemporaneamente, in due vecchie donne da più anni ricoverate, le quali morivano l'una nello stesso giorno dopo poche ore di malattia, l'altra il giorno successivo, nel quale si sviluppava il colera in una terza vecchierella morta nel giorno medesimo. Visitate da me col medico assistente cav. dott. Gallia presentarono tutti i sintomi di colera gravissimo.

Non risultò di contatti mediati od immediati con colerosi o con robe ai medesimi appartenenti.

Isolate le inferme in camera appartata si presero tosto d'accordo colla direzione le più rigorose misure di disinfezione, si procedette ad accurata visita di tutto il locale, si proposero e si

adottarono parecchie migliorie tendenti a rassicurare gli animi dei ricoverati ed opporre un argine alla diffusione della malattia.

Il quarto caso si manifestava in altra vecchia il 17 settembre con un intervallo di 10 giorni dal terzo caso: fu parimenti mortale.

Il quinto caso comparve 5 giorni dopo in altra vecchia morta il 24 settembre dopo 48 ore di malattia. — Il sesto e settimo caso riguardano 2 vecchie ricoverate colpite il 27 settembre, morta l'una il 28, l'altra il 29.

Il 1° ottobre si manifestava l'ottavo caso nel becchino dell'ospizio; moriva il 9 ottobre. Il 2 fu colpita un'altra donna settuagenaria; anche questo nono caso fu mortale. Il 10° caso si sviluppava il 3 ottobre in altra donna pressochè ottuagenaria, morta il 4, nel qual giorno si registrava un 11° caso in una vecchia ricoverata, morta li 6. — Un 12° caso si registrava in una ricoverata la quale sebbene ultrasettuagenaria venne addetta al faticoso ed ingrato servizio delle colerose: moriva li 8. L'epidemia sembrava estinta, quando dopo 36 giorni di quiete, il 13 novembre si manifestava il 13° ed ultimo caso in una vecchia settuagenaria morta il 15.

L'epidemia avrebbe durato giorni 71, dal 6 settembre al 15 novembre 1866: i casi furono pochi malgrado le condizioni in cui si trovava quella popolazione; tutti i casi furono mortali il che è dovuto certamente all'età degli individui che ne furono colpiti ed alle croniche loro infermità. È singolare l'immunità di cui godettero i ricoverati maschi posti in identiche condizioni, forse più coraggiosi. Vi fu un caso per 74 ricoverati in totale, ed 1 morto pure per 74 ricoverati.

V. — *Regio Ricovero di Mendicità.*

Egli è questo uno dei più benefici stabilimenti di cui si onora la nostra città, sul quale per le peculiari condizioni in cui versava fu diretta in ispecial modo l'attenzione della Commissione municipale di sanità.

Il ricovero dei mendici andò per buona ventura immune dalla malattia nel 1865. Nel 1866 il primo caso si manifestò il 15 agosto: l'epidemia ebbe termine il 20 novembre: durò così 98 giorni.

Sopra una popolazione di 726 individui dei due sessi, d'ogni età, affranti dalla miseria, da patemi d'animo, da croniche malattie, vi furono 32 casi di colera, 21 maschi ed 11 femmine, oltre una donna affetta dal morbo ivi trasportata dall'Ospedale Oftalmico. 7 guarirono (3 maschi e 4 femmine): i guariti sarebbero 21 per 100 casi: 14 per 100 colerosi maschi, 36 per 100 femmine affette da colera. — 25 morirono (18 maschi e 7 femmine): si ebbe quindi 1 morto per 29 ricoverati e 78 morti per 100 casi: 85 morti per 100 maschi colerosi, 63 per 100 femmine colpite dal morbo.

Storiografo delle passate epidemie debbo render grazie al benemerito direttore sanitario di quel filantropico istituto cav. dott. Sella il quale volle agevolato il mio còmpito tracciando egli stesso un'accurata, sincera, erudita istoria di quanto si è passato in quelle mura nell'ultima epidemia di colera. Ove quest'esempio fosse stato imitato, il mio lavoro sarebbe riuscito senza dubbio più perfetto e più utile.

Ed ecco senza tanti preamboli la dotta relazione che il mio egregio amico e collega pubblicava a pagina 719 del *Giornale della nostra Accademia di Medicina,* vol. II, serie III, 1866.

Epidemia di colera morbus nel Ricovero di Mendicità in Torino nel 1866.

Il regio Ricovero dei mendici, instituzione della civiltà moderna allo scopo di somministrare albergo, vitto e soccorsi d'ogni genere al povero inabile al lavoro per età avanzata o per inferma salute, e di far scomparire dalla società la schifosa piaga dell'accattonaggio, questa istituzione è fra le molte Opere pie di questa città una delle più benevise del popolo Torinese. Ed in-

fatti, superati molti e gravi ostacoli, questo filantropico instituto potè sorgere, ingrandire e mantenersi in istato florido mediante incessanti largizioni fatte dai nostri concittadini, e dà ora ricetto a miserabili d'ogni età, e d'ogni ceto in numero di 700 a 900; alimenta, veste ed insegna a leggere, scrivere, ed a lavorare ad un centinaio di orfani, od abbandonati ragazzi d'ambo i sessi; cura e lenisce i dolori a 200 circa infermi cronici, respinti da tutti gli altri ospedali.

La pia casa del Ricovero nell'epidemia or ora cessata ebbe a soffrire in modo eccezionale ed in grado maggiore di quanto siasi osservato negli altri stabilimenti e nelle altre case di Torino.

Per quanto capricciosi sieno lo sviluppo e l'andamento di questo morbo misterioso, tuttavia coloro che non si contentano alla sola considerazione del contagio nella diffusione del colera trovano sempre in queste sue terribili predilezioni delle cause coefficienti, amovibili o no, capaci a favorirne lo sviluppo e la ferocia.

Come membro dell'Amministrazione del Regio Ricovero, avendo l'incarico precipuo di sovr'intendere e di provvedere a tutto quanto riguarda la salute di sì numerosa popolazione, a me toccò di prendere tutte quelle misure preventive credute atte ad impedire lo sviluppo di questo male; e queste insufficienti, a me spettava il tentare ogni mezzo per frenarne l'andamento e la diffusione: era mio obbligo lo investigare ed il riconoscere il perchè questo morbo fu così micidiale in quella Casa; ed ora è mio dovere il render conto del mio operato in questa triste circostanza, non solo ai miei onorevoli colleghi della Direzione del *Ricovero*, come già feci, ma ben anco ai miei concittadini e massime agli addetti all'arte medica.

Questi sanno quali siano state, e quali siano tuttora le mie convinzioni sulla diffusione del colera, e quindi sul modo di comportarsi delle autorità e dei medici circa la profilassi, ed il governo in una epidemia dichiarata; convinzioni non divise da molti egregi miei colleghi; epperciò il disastro sofferto dallo stabilimento del Ricovero potrebbe essere in parte attribuito alla

condotta del direttore sanitario, unico responsabile nelle questioni igieniche, e nelle loro più o meno dirette conseguenze. Ed io non declino questa responsabilità, ma non vengo ad addurre giustificazioni verune, giacchè l'uomo onesto ha nella propria coscienza l'inesorabile giudice della sua condotta. Il principale motivo che m'induce a pubblicare la relazione di questa locale epidemia si è, perchè dalla descrizione esatta di questi infortunii circonstanziati e ben osservati alle volte possono sorgere luminose certe verità, ed argomenti tuttora dubbi essere rischiarati con vantaggio della scienza e dell'umanità.

Poche fra le tante epidemie colerose occorse in Italia, si accinsero come la passata in Torino a dimostrare la diffusione epidemica più che contagiosa di questa malattia. Ed il pubblico ne aspetta con ansietà una ben dettagliata istoria dal nostro *Rizzetti*, bravo statista e diligentissimo osservatore. Epperciò la esposizione d'un episodio, ossia di piccola parte dell'epidemia generale torinese potrà anche servire d'un qualche materiale all'opera più grandiosa del pregiatissimo mio amico.

In questa breve ed esatta narrazione terrò lo stesso ordine cronologico dell'epidemia, tal quale notai nel mio diario, colle osservazioni man mano ivi consegnate quasi tutte riflettenti la parte igienica ossia amministrativa, di grandissimo valore, nel prevenire e nel moderare i tristi effetti di questo malanno che minaccia di prendere stanza decisiva fra noi in Europa.

La pia Casa di soccorso, ricovero e lavoro ai mendici della città, territorio e provincia di Torino, eretta nel 1840 a destra del fiume Po al piede della collina ed a fianco del bellissimo viale e della strada dal Borgo di Po conducenti alla Madonna del Pilone, restò affatto illesa dal colera nell'epidemia, che afflisse Torino nel 1854. In quell'epoca questo stabilimento trovavasi in condizioni igieniche ben più tristi delle attuali per scarsità di fabbriche, per meschinità di locali, per maggior concentrazione di persone, per minore pulizia, per acque potabili meno buone, per cessi insufficienti, e non così bene distribuiti, ecc., ecc., ed inoltre il colera serpeggiava nei dintorni e nelle case circo-

stanti talmente che nell'istessa parrocchia (della Gran Madre di Dio) venivano consegnati 66 casi con 42 decessi.

In questi ultimi anni per ingrandimento e per erezione di nuove fabbriche vennero nella Casa del Ricovero diminuiti gli agglomeramenti dei ricoverati sani ed infermi; si ebbero dormitorii, sale da lavoro, refettorii più ampi e più ariosi; furono costrutti grandiosi porticati, pria mancanti, in ogni direzione da offrire comodo passeggio e sana dimora in tutto il giorno all'aria aperta per qualunque brutto tempo difesi dai venti aquiloni, e dal sole canicolare; e ne risultarono perciò ampii cortili centrali al riparo dei venti del mattino e della sera, e dei raggi solari di mezzogiorno, per l'addietro causa di endemiche oftalmie catarrali. Con queste nuove e ben disposte fabbriche si ottennero maggior pulizia dappertutto ed in ogni angolo, cessi più puliti con minori esalazioni, e con fogne di recente struttura, maggior prontezza e facilità del servizio interno, sorveglianza più attiva ed incessante sui ricoverati, e questi furono divisi e suddivisi in altrettanti spartimenti a tenore dell'età, degl'incomodi di salute, e fin anco a seconda del grado d'intelligenza, con loro grande ed ottimo risultato fisico e morale.

Vennero distrutti vecchi cameroni luridi pel tempo e per lo scopo destinato, ove erano raccolte e sin troppo accumulate miserabili creature dementi e paralitiche per età, per miseria o per vizi d'ogni genere, per abuso di alcoolici, di venere o di rimedi, o per esistenti malori incurabili sifilitici, scorbutici ed erpetici, in una parola vero rifiuto degli ospedali e delle case di correzione.

L'Amministrazione, degna d'ogni encomio per maravigliosa e concorde attività, in grazia di sussidi avuti dalla carità pubblica, e grazie alla scienza architettonica ed al gran zelo d'uno dei suoi colleghi il Comm. *Borella*, fece scomparire quella ributtante collezione di esseri che d'umano non avevano che brutti avanzi, automi tuttor viventi in cui le sostanze alimentari ingollate escivano inavvertite ad imbrattar e corpi e vesti e letti, ed il sottoposto pavimento; infelici esistenze cadute all'infimo della degradazione sì fisica che morale.

In quest'anno medesimo furono aperte nuove e magnifiche infermerie in cui l'ottimo ingegnere *Borella* nulla dimenticò per renderle salubri, ariose, temperate in ogni stagione ed ampiamente soleggiate. Sono desse divise in varii saloni di seguito, separati per sesso da un compartimento centrale contenente camere da bagni, farmacia, ed apposita cucina da rendere spediti e regolari il servizio medico e l'assistenza a tutti gli ammalati.

Queste belle infermerie nel mese di maggio scorso inaugurate con tanto plauso dai benefattori del Ricovero, contengono un mobilio affatto nuovo, letti, coperte, tavoli nuovi semplici e pulitissimi, chè gl'infermi, cosa insolita nel detto Ricovero, conservarono, e conservano nella primitiva pulizia, tant'è vero che il bello e l'elegante è rispettato persino dalla plebe la più infima.

Inoltre lo Stabilimento intiero venne dotato di abbondante quantità dell'eccellente acqua potabile di Torino, distribuita largamente e con tanto senno da favorire ovunque la massima nettezza, ed utile rinfrescamento nell'estate. — La triste e fosca luce delle lampade di olio fu surrogata dalla splendida del gaz illuminante tanto utile alla pulizia ed alla sorveglianza della Casa. Tali sono le più importanti modificazioni state fatte in codesto pio Stabilimento da pochi anni in qua e che lo rendono sotto ogni riguardo più comodo e più salubre di prima (1).

(1) Nell'anno scorso la Commissione municipale sanitaria di Torino, quando il colera incominciava a romoreggiare nelle Alpi circostanti, aveva deliberato che tutte le opere pie, le case d'educazione e d'istruzione della città e del territorio fossero sottoposte ad una severa visita in quanto concerne la loro salubrità fatta da membri della stessa Commissione a ciò delegati.

Ed ecco la relazione letta nella seduta del 17 agosto 1865 dal Commissario relatore il cav. dott. *Giuseppe Rizzetti* in seguito a visita fatta al R. Ricovero di mendicità.

Il sottoscritto si è recato il giorno 18 corrente mese di agosto in compagnia del cav. architetto *Gabetti*, capo dell'ufficio degli Edili, a visitare lo stabilimento di pubblica beneficenza a buon diritto annoverato fra i più importanti della nostra città, il R. Ricovero di mendicità.

Ricevuti colla più squisita cortesia dalla madre superiora delle suore di

Nell'anno scorso, quando nella nostra città venivano a cadere di colera molte persone provenienti dai vicini infetti paesi, e quando perciò incominciava a prepararsi l'epidemia di questo

S. Vincenzo e dall'ispettore del servizio fummo dai medesimi accompagnati nella nostra visita la quale fu lunga e minuta.

Nè poteva farsi altrimenti.

Quello stabilimento sorretto dalla pietà cittadina è aperto non ai soli poveri della città ma a quelli eziandio degli altri comuni della Provincia; ha acquistato in questi ultimi anni una grande importanza.

Fu ventura grandissima che a' suoi crescenti bisogni sia venuto in soccorso l'inesauribile carità dei Torinesi fatta ormai proverbiale, e lo zelo ammirabile d'intelligenti personaggi i quali dedicano all'incremento di quell'istituto le più assidue, le più amorevoli cure.

Era appena compiuto il vasto edificio eretto coi disegni e sotto la direzione dell'egregio ingegnere Borella, dove all'assoluta separazione di sessi stanno associati tutti i comodi che le esigenze del servizio e della sorveglianza richiedono.

Bellissimi porticati i quali circondano all'ingiro i due vasti cortili, proteggono i ricoverati dall'inclemenza delle stagioni permettendo ai medesimi quell'esercizio indispensabile al loro benessere. In ore determinate i ricoverati hanno per turno libero accesso al giardino annesso allo stabilimento situato alle falde della ridente collina; provvida misura igienica la quale non può a meno d'influire grandemente sulle condizioni sanitarie di quegli infelici.

Ampi, puliti, ventilati e bene illuminati laboratorii dove giovani, adulti e vecchi si danno a lavori manuali i quali mentre sollevano l'anima, esercitano il corpo, sono sorgente non disprezzabile di un onesto guadagno a quei tapinelli.

Sono mirabili per l'ordine e la pulizia i dormitorii con buoni letti ed ottime coperture: oltre la cubatura di quegli ambienti proporzionata al numero degli abitanti, con opportuni *vasistas* qua e là stabiliti nelle finestre si provvede all'occorrente ventilazione. Le latrine sono tutte ben disposte e pulitissime. I refettori ampi, illuminati, ventilati a dovizia.

Nelle infermerie si è dove è facile scorgere l'applicazione di quei principii che la sana igiene va consigliando. Pochi letti in numerose sale fra di loro comunicanti, pulite, ventilate, bene esposte, costituiscono delle infermerie del Ricovero un ospedale modello. Una parola di lode non sarà soverchia su questo riguardo all'attuale direttore sanitario.

Fra i 667 individui che si trovavano ricoverati in quel giorno, v'erano

anno, che può dirsi la continuazione di quella dell'anno scorso, la Direzione del Ricovero, dietro mia istanza, aveva deliberato in via preventiva di raddoppiare la solita distribuzione di alimenti carnei finchè durava il pericolo di svolgimento di colera.

147 ammalati, la maggior parte cronici: 71 uomini, dei quali 13 ragazzi, e 76 donne: fra i primi, 4 soli erano affetti da diarrea: risulterebbe che dopo l'introduzione dell'acqua potabile di cui la benemerita Direzione volle dotato lo stabilimento, è d'assai diminuito il numero delle diarree, le quali scarse in quest'anno, risulterebbe da confessione della madre superiore che erano ben più frequenti nello scorso anno.

Si notarono molti scrofolosi con blefariti cigliari nei ragazzi, i quali però sembra vi sieno entrati già coll'impasto scrofoloso.

Il regime per gli ammalati viene prescritto dai medici dello stabilimento e le loro prescrizioni sono rigorosamente osservate.

Ai ricoverati si distribuiscono ogni giorno due buone minestre, con mezzo chilogramma di pane di eccellente qualità. In due giorni della settimana si fa una generale distribuzione di vino e carne. Ai ragazzi però si somministra della carne ogni giorno.

Gli alimenti per noi assaggiati nulla lasciano a desiderare. Facemmo voti perchè la cucina collocata nei sotterranei fosse trasportata al piano terreno dove minore sarebbe l'umidità e più vivida la luce: facemmo ancora voti che alle acque domestiche raccolte in un pozzo nero nella stessa cucina fosse dato libero sfogo in un canale coperto.

Se la Commissione ha lodata la stupenda disposizione del locale, il regime di vita osservato nel Ricovero, l'illuminata assistenza che si appresta agli ammalati, non ha potuto a meno di ammirare eziandio le amorevoli cure che la Direzione, mirabilmente coadiuvata dalla madre superiora, va prodigando ai bambini quivi raccolti: l'istruzione e l'educazione non solo non vi sono dimenticate, ma formano parte integrante dell'ordinamento di quell'istituto. Nella sezione donne in ispecie, in una manica appartata, ci parve di essere trasportati in uno di quei tanti stabilimenti d'educazione, dei quali vedemmo arricchita in questi ultimi tempi la nostra città.

In breve, varcammo la soglia di quel Ricovero commossi per le tante prove di affettuose cure prodigate a pro di quegli infelici che la carità cittadina raccoglie fra quelle mura.

Chiunque si farà a visitare quel filantropico stabilimento vedrà che non sono esagerate le nostre lodi e si unirà con noi per benedire il nome dei generosi benefattori.

Nel passato febbraio, quando ogni manifestazione colerica era assopita, e pareva scomparsa, non aveva chiesto la revoca di questa misura profilattica, secondo me la più efficace, perchè convinto:

1° Dello risvegliarsi del morbo non del tutto estinto, nella estate ed autunno prossimo;

2° Che la popolazione del Ricovero dei mendici doveva tosto o tardi pagare il suo tributo ad una malattia in ispecie esiziale agli attempati, ai bevoni ed alle persone logore da intemperanze d'ogni specie:

3° Perchè convinto che il miglior preservativo pei poveri essere decisamente quello capace di riparare per tempo alla predisposizione della malattia indotta dalla miseria e dall'età con vitto appropriato, molto nutritivo e di facile digestione.

Per questi motivi il regime chiesto in via eccezionale e temporanea fu sempre in vigore per tutto l'anno e sino alla scomparsa del colera fra quelle mura. Finalmente giova ancora notare che nel corso dell'anno 1866 la sorveglianza da parte della Direzione fu più rigorosa, incessante sugli alimenti, sul pane e sulle carni, a talchè non venne mai mossa la più piccola querela su questo riguardo ai provveditori dell'Opera pia.

Ebbene con tutti questi miglioramenti operati nel corso degli ultimi anni nell'interno della Casa a favore dell'igiene, con tutte le anzidette precauzioni adottate per prevenire lo sviluppo di questo morbo, il R. Ricovero, salvo nelle epidemie torinesi 1854-55 e 1865, fu or ora bersagliato in modo particolare e non comune alle altre località di Torino. Una delle frequenti bizzarrie manifestate ovunque nell'andamento capriccioso di questo terribile malanno.

Erano già accaduti 8 casi di colera spontaneo nella città di Torino, gli uni dagli altri indipendenti, quando il 15 agosto ne era colpita la ricoverata *Cassinelli Catterina*, sessagenaria, da due giorni escita dall'infermeria per diarrea sofferta. Codesta donna non aveva assolutamente avuto rapporto veruno con persone o con robe provenienti dal di fuori; fu colpita in modo

fulminante al mattino, prostrata a terra, e soccombeva nella notte stessa. Visitata da me e dal cav. *Rizzetti*, ispettore sanitario della città, presentava tutti i sintomi d'un vero colera gravissimo, vomiti, diarrea di materia risiforme, cianosi, asfissia progrediente in modo spaventevole, freddo marmoreo, nissun crampo, ecc. Questo caso nacque spontaneo, cioè per influenza epidemica, non essendo stato possibile l'immaginar soltanto un modo qualunque di contagio.

Questa donna venne subito collocata in camera a parte ed assistita da particolare infermiera; furono adoperati tutti i disinfettanti suggeriti dall'arte, ed appena defunta, si spurgarono gli abiti e le lingerie tutte con cloruro di calce, ed abbruciato il pagliericcio, da rendere contento e soddisfatto qualunque contagionista, quantunque abbia pochissimo credito a tutte queste misure predicate ogni giorno per efficaci a soffocare una incipiente epidemia.

Dopo questo primo caso svoltosi spontaneamente, era certissimo che ben altri dovevano susseguire, quindi si raddoppiarono le cure di somma pulizia in tutta quanta la Casa; si sorvegliarono con maggior scrupolo gli alimenti; raccomandai ai sergenti la massima sorveglianza sui ricoverati, ordinando ai primi di consegnare all'infermeria le persone con corpo sciolto; e scrissi ai medici di fare la più severa indagine sulle funzioni del tubo digestivo nelle persone che li consultavano, e di far subito mettere a letto gli affetti da diarrea, massime se attempati.

Erano oltrepassati 24 giorni dopo il primo caso di colera. La salute dell'intiera Casa (tra ricoverati ed impiegati circa 800) era ottima, e le infermerie erano quasi vuote, quando nel giorno 8 di settembre cadde tocca da colera un'altra donna (*Montaldo Lucia*, d'anni 41) registrata col numero d'ordine 23 nell'epidemia torinese.

L'attacco non fu tanto grave e prontissimi i soccorsi prestati, cosicchè in poche ore si potè frenare il corso pericoloso del male. Cessarono i vomiti e la diarrea, e si ottenne una rapida

e franca reazione. Codesta donna non aveva avuto rapporti colla prima colerosa, non abitava nella stessa sala di lavoro e nello stesso dormitorio. Fu questo altro caso di colera isolato, spontaneo, e di cui non si potè trovare traccia di comunicazione.

Il 13 novembre ammalavasi di colera il ricoverato *Nerro Andrea*, di 52 anni, e moriva nel giorno dopo. E quasi contemporaneamente questo plumbeo malore toccava colle sue scarne dita una povera bambina d'anni 7 (Grosso Luigia), da tre mesi inferma e quasi in disperazione di vita per diarrea infrenabile e per conseguente marasmo, e che decombeva nell'infermeria comune molto distante dal dormitorio, ove cadeva nell'ora stessa il *Nerro*. Cosa volete, o signori, questo morbo truculento, che in poche ore annienta gli uomini più forti e robusti, ebbe compassione di questa simpatica e sventurata fanciulla, e la guariva in modo pronto e straordinario dalla malattia che la consumava. Tocca dal colera, s'avvizzì, come un fiore reciso dal suo stelo, il roseo colore della tisi che animava quelle smunte guancie divenne paonazzo; s'infossarono gli occhi; divenne fredda ghiacciata e stette morente per quattro giorni intieri. Quindi quel filo di vita superstite si rianimò poco per volta, e gradatamente risuscitò libera non solo dal colera, ma anche dalla primiera disperata malattia. Fatto singolare, e per la prima volta da me osservato, d'una cronica malattia addominale risanata da quest'acutissimo morbo.

Vedendo come si estendeva in modo affatto epidemico il colera in codesto stabilimento ad onta delle adottate misure d'isolamento perfetto, di disinfezioni e della più scrupolosa osservanza d'igiene, attivamente secondato dall'ispettore e dalle suore, persone tanto benemerite in questa luttuosa circostanza, e vedendo come questo morbo diventava rapidamente micidiale per esaurimento nervoso, ordinai ben tosto una giornaliera distribuzione di vino a tutte le persone d'età superiore ai 50 anni e ad altre deboli ed infermiccie benchè più giovani; fu aumentato il rigore nella scelta e nella vendita dei commestibili che si fa nello stesso stabilimento;

furono escluse le carni porcine, le frutta; venne bandito nel condimento delle minestre il lardo, conservato quello del brodo e del butirro, ed esclusa ogni specie di verdura, e finalmente provvidi a che fossero somministrati alimenti carnei una volta di più alla settimana del già prescritto, misure che dall'Amministrazione vennero subito confermate.

In quest'epoca l'epidemia colerosa mieteva pur anco qualche vittima in altre Case pie ed isolate, come, ad esempio, nell'Ospedale di carità, nell'Ospedale Mauriziano, nel Sifilicomio femminile, nella Casa correzionale dei giovani e nell'Ospedale oftalmico. Ciò io noto non, come si dice, per consolazione dei dannati, ma per dimostrazione della influenza epidemica, che sorvola le mura dei reciuti e non bada a portinai ed a porte chiuse. Anzi il colera in quest'anno sembra che siasi condotto a Torino in modo affatto particolare per mettere fuori d'ogni dubbio il suo diffondersi più in modo epidemico che contagioso. Questo morbo andò a colpire persone da lungo tempo rinchiuse in ospizi ed in ospedali, le quali non avevano avuto verun rapporto col mondo esteriore, e risparmiava gli ammalati ed i sanì abitanti l'Ospedale maggiore di San Giovanni ed il Cottolengo, ove venivano ricoverati colerosi della città e del territorio di Torino. Ma su di questo curioso andamento il nostro *Rizzetti* ci esporrà molti casi interessanti nella prossima sua relazione dell'epidemia 1865 e 66.

Nel giorno 15 settembre cadeva coleroso altro sessagenario, il *Ferraris Giovanni*. Stette in pericolo di vita per molti giorni, con singolari alternative di bene e di male, ed al fine sorretto da dosi generose di *rhum*, di vino e dei sali chinoidei potè campare la vita. Il Ferraris deve la sua salvezza alla prontissima e potente calorificazione esterna, con tanta costanza fatta praticare dai medici, che nel freddo aggravantesi vedevano con ragione perduta la vita.

Le due camere isolate, appartenenti alle infermerie comuni, dedicate alle malattie contagiose, essendo un po' ristrette, in previdenza di maggior estensione della malattia feci preparare

due grandi stanze in un dormitorio superiore vuoto, ed isolato, capaci di ricevere molti letti fra loro distanti, spaziosi e ben aereati. — Nello stesso tempo feci collocare in camere separate i due becchini, onde non fosse conosciuto, e non incutesse timore il frequente loro richiamo pel trasporto di cadaveri, ed anche per poter dire d'avere curato un isolamento più perfetto.

La disinfezione col cloruro di calce fu estesa dalle infermerie speciali alle comuni, ai corridoi ed ai dormitoi: ed i cessi tutti della Casa furono le tre, le quattro volte per settimana resi inodori con lavacri, e con versamenti di soluzione di solfato di ferro, in gran copia ottenuto dalla generosità del Municipio.

In questo giorno cioè il 15 settembre accadeva il primo caso di colera in una casa nel Borgo di Po, sani e salvi rimanendo gli abitanti delle case circondanti e vicine al Ricovero.

La chiesa del Ricovero essendo non molto grande, anzi piccola in proporzione della gente che vi accorre, dovetti raccomandare che le funzioni festive fossero brevissime, proibire che non si facessero preci pubbliche particolari, come tridui e simili; quali cose ottenni facilmente e senza incutere il menomo timore sui ricoverati, e sugli abitanti delle case circonvicine.

Nei due giorni successivi 17 e 18 settembre venivano colpiti quasi all'istess'ora del mattino, prima un settuagenario (*Borello Stefano*), ed all'indomani un sessagenario (*Grigione*) amendue nel mezzo del cortile in modo repentino, i quali trasportati all'infermeria soccombevano asfittici dopo poco tempo.

Nel giorno 13 si ebbe pure a constatare un caso di colerina nella donna *Filipelli*, che però si sciolse prontamente.

Nel giorno 21 cadeva infermo un giovinastro di colera provocato da indigestione. Al colera tenne dietro uno stato tifoideo che lo spense in sei giorni. E nello stesso giorno venne accolta per colerina una certa *Gonella*, inviata al Ricovero dall'ospedale oftalmico per essere da sei giorni inferma di diarrea.

Dopo varii giorni di tregua nella notte del 26 al 27 settembre alle ore due mattutine in due diversi dormitorii venivano contemporaneamente colpiti da colera gravissimo due vecchi (*Bo-*

nifanti d'anni 70, e *Senori* di anni 60) che in breve tempo erano resi cadaveri.

Nel mattino del 30 settembre alle ore 9 cadeva in chiesa prostrata da colera una persona robusta, l'ex-cuoco *Lagna*. Fu primo a dimostrarsi diffidente, a non voler essere portato all'infermeria, ed a rifiutar rimedi per tema d'avvelenamento. Questo fu caso di colera fulminante, senza diarrea premonitoria, ed il più significante dell'epidemia perchè non si riconobbero cause coefficienti, predisponenti personali, ed errori dietetici, in individuo sano, morigerato e robusto. Durò poche ore.

Nell'istesso momento cioè alle 9 del mattino una fanciulla coricata nell'infermeria comune per diarrea cronica da sei mesi esistente, fu pur colta da colera e spenta in due giorni.

Nel pomeriggio alle ore 2 si trasportava altro vecchio sessagenario (*Regis Giovanni*) nell'infermeria speciale, da tre giorni diarroico, e in cui erano comparsi veri segni di colera, non grave in sul principio, ma che riescì letale in venti giorni.

Nello Stabilimento del Ricovero erano accaduti nel mese di settembre 14 casi di colera, ed uno erasi registrato nel mese di agosto, quandochè in tutte le case circostanti non era stato consegnato verun caso di questa malattia. Per questo motivo aveva più volte percorso ed esaminato tutto il perimetro della Casa senza avere rintracciato la menoma causa di malsania che potesse spiegare codesto infierire del colera nello Stabilimento, mentre tutto il dintorno godeva d'assoluta immunità. Vennero a buon conto trasportati due depositi delle spazzature, e delle immondizie esistenti vicino all'abitato in luogo più remoto; e fu assolutamente proibita la distribuzione della polenta e di insalata, in piccola quantità permessa nei giorni festivi.

Il mese di ottobre incominciava sotto tristi auspicii. Nella mia visita del mattino trovai già coricati per colera un sordo muto (*Milano*); un certo *Delfino Giuseppe* ed il becchino *Cavallo Lorenzo*. Quest'ultimo nascose una diarrea da due giorni esistente, ed alla sera del 29 settembre fece una panciata d'insalata verde, che provocò lo sviluppo del colera da cui fu invaso

nel trasportare un cadavere coleroso al deposito nel giorno appresso. E questo fatto esamineremo più tardi sul rapporto del modo d'invasione del suo male. Tanto il *Delfino* che il *Cavallo* non poterono sottrarsi dalla morte. Il becchino per tema delle caraffe avvelenatrici non volle prendere verun rimedio. Più tardi nel pomeriggio accadeva un quarto caso nella donna *Bartorelli Agnese,* morta nelle 24 ore dopo l'ingruenza della malattia.

All'indomani (2 ottobre) si ebbe a deplorare un solo caso, ed un altro nel giorno 4 ottobre.

Nel mattino del 5 trovai già accolti nell'infermeria speciale il quinquagenario *Camerlo Antonio* e la vecchierella *Castagno Rosa.*

Il primo di debole costituzione, affranto da ogni vizio e da intemperanze d'ogni specie morì in tre giorni: la *Castagno* dovè soccombere più tardi a tifo conseguente al colera *morbus.*

Il giorno 6 ottobre fu dei più funesti pel nostro Ricovero, perchè in esso si contarono quattro casi di colera tutti gravissimi, e mortali tra poche ore. Nella notte alle ore due del mattino il barbiere della casa, *Ferrero Carlo,* bevone da lunga data, passava dallo stato di ubbriachezza, ossia dal dominio del vino, tracannato in gran copia nella sera precedente, in quello del colera che lo guariva per sempre da sì funesta abitudine. Quest'infelice creatura era stato due giorni prima sorpreso da diarrea; avvertito dell'importanza di questo fenomeno morboso, invece di ricorrere al medico per esserne al più presto libero, si credè invece perduto, e prima di morire volle ancora provare la consolazione di un'orgia di vino. Nel pomeriggio e nella sera trangugiò di nascosto un'enorme quantità di vino, poco per volta ammassato, si addormentò, ed ai vomiti di sì gran copia di vino ingollato, successero quei del colera con tutto il corredo dei suoi terribili sintomi. Nelle ultime ore di sua vita, compiacevasi ancora della solenne libazione, tanto riesce stupido l'uomo dall'abuso degli alcoolici.

Nell'istess'ora in altro dormitorio era gravemente colpito il

Musso Carlo d'anni 58 da colera mortale in dieci ore. Al pomeriggio dello stesso dì cadeva la settuagenaria *Raimondo Rosa* morta in 48 ore, ed alla sera nell'infermeria comune una povera epilettica, debole per salassi avuti fu invasa e spenta in 40 ore dallo stesso morbo.

Tutte queste quattro persone colpite nello stesso giorno dimoravano separate fra loro, e non avevano avuto verun rapporto coi colerosi dei giorni scorsi.

Nei giorni festivi i parenti e gli amici dei ricoverati vanno numerosi a far loro compagnia per qualche ora e d'ordinario portano loro di nascosto cibi e bevande contro il divieto dei regolamenti. Vennero instituiti maggiore sorveglianza e maggior rigore su questo punto, giacchè era facile il constatare come ogni errore dietetico un po' grave poteva in questi tempi avere delle tristi conseguenze.

Nel giorno 7 ottobre un solo cadde di colera e fu un certo *Quaranta Luigi* d'anni 44 pellagroso, e con cronica diarrea esistente da lungo tempo. Quand'anche tocco lievemente, tuttavia non si potè avere una franca reazione e ne moriva più tardi per le sue conseguenze.

Due altri casi gravissimi di colera mortale avvennero nel giorno 8, fra cui il vecchio *Goffi Pietro* che unico fra tutti venne travagliato da crampi tormentosi alle gambe, ed ai lombi, sicchè continuò a gridare fino al fine della vita cioè, per otto ore. Tutti gli altri colerosi si estinguevano tranquillamente con una straordinaria apatia e rassegnazione.

Nel giorno 9 ottobre cadeva preso da grave colera il *Ghiravello Gio.* d'anni 31, da due giorni travagliato da diarrea non consegnata. Questo giovinastro portava una schifosa fistola salivale, residuo di tentato suicidio ed era dato all'abuso dell'acquarzente. Morì dopo 21 ore di malattia.

E poi si ebbe una tregua assoluta di giorni 11. Questi 31 casi di colera si svolsero esclusivamente fra le mura dello stabilimento. Salve ed affatto immuni rimasero le case circondanti. Tre casi accaddero al centro del Borgo di Po, qualche caso fu

pure osservato alla Madonna del Pilone, ma intieramente libere restarono tutte le case intermedie a questi due punti, cioè quelle poste in fila del viale e del Ricovero e nei suoi dintorni.

Quand'anche il pessimo stato di salute dei ricoverati colpiti da colera mi desse una ragione sufficiente dello imperversare esclusivo nello stabilimento di questo morbo, tuttavia temendo che colà si formasse un centro d'infezione per cui indipendentemente dalle cause suddette, si moltiplicassero in modo straordinario le vittime, presi la risoluzione di andare dal questore per combinare che non fossero più colà inviati per qualche tempo mendicanti arrestati per le vie in accattonaggio, proposi all'Amministrazione di esser larghi nel dare permessi di uscita a coloro che potevano altrimenti campar la vita; e per ben due volte intrattenni l'amministrazione sulla probabilità di dover proporre come unico rimedio alla ulterior sevizie dell'epidemia il trasferimento di buona parte ed anche di tutta la popolazione del Ricovero in altro locale ed il disperdimento di essa, come si dovette in pari circostanza praticare altrove con tanto frutto, ad es. a Genova nella Darsena, dominante l'epidemia colerosa 1854. Questa misura grave e piena di mille crucci ed inconvenienti doveva essere conosciuta dai miei colleghi perchè alla medesima si doveva necessariamente ricorrere qualora l'epidemia si fosse di molto aggravata o di troppo protratta, ma fortunatamente per noi accadde il contrario.

Dei ricoverati colpiti da colera nessuno appartenne agli abitanti dei dormitori nuovi di recente costruzione, con quest'osservazione è sciolto ogni dubbio di malsania per umidità di case recentemente fabbricate.

Si mantenne pure incolume quella parte del Ricovero destinata ai fanciulli, alle ragazze ed agli impiegati giacchè le due bimbe cadute ammalate furono sorprese dal morbo nell'infermeria comune. Altra solenne prova che la causa principale dell'imperversar del colera nel Ricovero si deve, come nell'Ospizio di Carità, ripetere dall'età avanzata e dall'indebolimento della costituzione fisica degli stessi abitanti.

Ed invero avendo visto ed esaminato coi miei proprii occhi tutte quante le persone state colpite dal colera nel Ricovero, posso affermare che ad eccezione di due si trovavano le altre tutte in misera condizione di salute già motivo del loro ingresso e domicilio nello stabilimento, affrante da miseria, da fatiche, da stenti, da vitto insufficiente, da inclemenze atmosferiche, da età avanzata, ma il più sovente da cattive abitudini, da disordini dietetici, da intemperanze d'ogni genere, ed in ispecie dall'abuso degli alcoolici.

Erano già corsi undici giorni dall'ultimo caso di colera quando altro avvenne nella notte del 20 ottobre su di un settuagenario coricato alla infermeria per cronica diarrea. Questo caso 32° nel Ricovero figura al numero d'ordine 273 dell'epidemia di Torino.

Qual causa coefficiente di quest'attacco di colera mortale in men di 24 ore dubitando che potesse essere il freddo piuttosto risentito svegliatosi repentinamente nel giorno e nella notte precedente, ordinai tosto d'accendere di buon mattino per qualche ora i caloriferi delle infermerie comuni e di sorvegliare a che tutti i ricoverati fossero coperti come nell'inverno avanzato.

Dopo il caso del *Quaranta* decorse un mese intiero senza che ne accadessero altri, ma il 19 novembre una certa *Bussetti Onorata* di 39 anni, dopo tre giorni di diarrea trascurata, fu colta violentemente da colera, e spenta in poche ore. E la *Bussetti* sarebbe la 33ª ed ultima persona colpita da colera nel nostro Ricovero, registrata all'uffizio sanitario municipale sotto il numero d'ordine 332.

Da quell'epoca in poi non si manifestarono casi di colera o di colerina, e cessarono intieramente quei dissesti intestinali, quasi generali alle persone abitanti ed inservienti dell'Ospizio, e quelle grandi facilità alla diarrea. A talchè supponendo finita il 20 novembre l'epidemia locale, la medesima avrebbe perdurato 95 giorni.

Delle 33 persone state colpite da colera essendo morte 25; e guarite soltanto 8; la mortalità sarebbe di 75 per 100, spa-

ventevole è vero, ma per nulla attribuibile all'arte medica. Le vittime in questo stabilimento erano si può dire previamente notate; e la grande preesistente disposizione individuale a contrarre il colera, fu pur quella che lo rese inesorabilmente letale.

Di queste 33 persone, 12 appartennero al bel sesso; e 21 al maschile.

I tre quarti circa dei colpiti, e dei morti di colera oltrepassavano l'età di 50 anni. Eccone il risultato:

Da 5 a 10 anni	N° 2
Da 20 a 40	„ 7
Da 40 a 60	„ 11
Da 60 a 80	„ 13
	33

In soli due casi la malattia fu vista aggredire in modo subitaneo, fulminante. Negli altri 31 casi la diarrea premonitoria sempre si manifestò, di rado poche ore, per lo più varii giorni, ed anche settimane intiere prima dell'invasione del male. Ciò vuol dire che con persone intelligenti, e docili, avvertite dell'importanza della diarrea, primo periodo della malattia, si sarebbe potuto salvare gran parte di questi meschini frenando a tempo la diarrea speciale. Ma invece per una inconcepibile diffidenza, per goffo spirito di contraddizione, precisamente perchè ogni giorno era loro raccomandato di ricorrere al medico insorgendo scioglimento di ventre, quei poveri ignoranti cercavano ogni modo di nascondere la diarrea, e ne niegavano l'esistenza se interrogati in proposito dai medici, o dagli assistenti.

Nei casi che si resero mortali la durata della malattia fu in 14 casi minore d'un giorno; in due casi dall'accesso alla morte si contarono 32 ore; in sei la morte avvenne nella prima settimana; e tre che la oltrepassarono soccombettero per omopatie consecutive al colera. Gli otto salvati, si ristabilirono prestamente e bene; ed una ragazza, come venne detto, deve la sua vita alla rivoluzione indotta nell'infermo suo organismo dal colera che le riescì giovevole.

Il colera nei ricoverati fu, come abbiamo osservato, molto micidiale. Uno dei primi sintomi costante, apparente sin dal momento dell'invasione era l'abbassamento della voce, raucedine, e poi subito afonia, a talchè le suore di carità da questo solo sintomo giudicavano la natura del male, che sempre venne confermata dai medici.

Pochi per lo più e non molto continuati furono i vomiti, e non tanto strabocchevoli le diarree; le sostanze però eliminate simili al decotto di riso. Mancavano per lo più i crampi, e questi mitissimi; in un solo ammalato si sentirono grida e gemiti per questo doloroso sintomo. — Benchè fosse costante il freddo marmoreo alla pelle ed alla lingua, tuttavia non si lagnavano dell'ardente fuoco interno; in molti era poco manifesta la cianosi per lo più limitata alle mani ed alle gote; massima la prostrazione di forze, e la progressiva oppressione di petto da troncare la vita per sincope, o per asfissia in breve tempo placidamente, senza convulsioni, e senza agonia.

Però devo dire che non mancarono mai in grado più o meno pronunziate l'anuria, l'inelasticità della cute, la rapida emaciazione e quell'apatia così singolare che dà una propria fisionomia a questo morbo da renderlo sempre riconoscibile non solo al medico, ma ben anco agli stessi infermieri.

Presente allo svolgersi ed all'andamento di quest'epidemia in locale perfettamente conosciuto, chiuso ed isolato dal restante della città; colla massima sorveglianza esercitata da tutti gli impiegati sulla numerosa famiglia dei ricoverati, ebbi campo di accertarmi del modo colà tenuto dal colera nella sua diffusione, affatto epidemico e non contagioso. La malattia non si comunicò a veruna persona fra quelle che circondarono e prestarono assistenza agli ammalati; si svolse a casaccio or qua or là nei diversi dormitori, e nelle diverse sezioni senza veruna figliazione e senza che siansi potuti constatare contatti nè personali, nè con robe appartenenti ai colerosi, per quante ricerche instituite da persone inclinate a credere questa malattia contagiosa.

Nell'infermeria comune si osservarono casi più numerosi, ma

in quelle sale erano raccolti gli infermi di cronici morbi addominali, e coloro che perciò furono maggiormente predisposti a contrarre questo morbo.

Nessuno dei molti ricoverati che escivano ogni giorno dalla casa per attendere a lavori ed a mestieri in città ebbe a soffrire dal colera, quantunque esposti a contrarre questa malattia, serpeggiante in modo mite è vero, ma molto disteso per la città.

Tutti i colpiti furono persone che non si mossero dal Ricovero, e senza relazioni con persone esterne.

Inoltre nissuna persona contrasse il colera fra le tante esterne che nei giorni festivi venivano ad assistere coi ricoverati nella chiesa alle funzioni religiose, nissuna fra le molte che quotidianamente andavano a visitare gli ammalati nelle infermerie comuni, nessuna fra le tantissime che alla domenica hanno libero ingresso alla casa per conversar con parenti ed amici colà raccolti.

Quantunque io abbia adottate varie provvidenze tanto inculcate dai contagionisti, massime quelle che contribuiscono ad una maggiore pulizia, e ad allontanare la paura ed il timore ed anche un parziale isolamento, tuttavia non avrei mai tollerato un isolamento totale della casa bersagliata, come quello che avrebbe gettato un grande spavento sì internamente che nella città, senza un vantaggio, anzi con grandissimo danno, come l'esperienza me ne diede ampia prova.

In tre fatti soltanto si potrebbe dubitare che vi sia stato comunicazione di malattia: 1. Quando il *Borello* cadeva nel cortile stramazzato dal colera, un altro vecchio che trovavasi vicino, il *Grigione*, lo rilevò da terra e l'accompagnò sino all'infermeria comune e non speciale. Nel giorno appresso, alla medesima ora, e nello stesso cortile questi cadeva pure colpito dalla medesima malattia. In questo fatto fuvvi vero contagio, od una semplice coincidenza di circostanze? — 2. Il *Cavallo*, becchino, reduce dalla camera mortuaria ove aveva trasportato un cadavere da colera, cadde in isvenimento, e fu sorpreso da vomiti, che fra poco assunsero il carattere dei colerosi. Ma questo povero uomo,

bevone già per antica abitudine, desiderava moltissimo conservare il posto di beccamorto, non tanto per l'esercizio d'una fra le opere di misericordia, come perchè gli fruttava un buon litro di vino al giorno e vitto migliore dell'ordinario. Quindi, sorpreso da diarrea non volle consegnarla per tema d'essere obbligato a letto e di perdere l'impiego; inoltre, travagliato da tre giorni da forte diarrea, nella sera antecedente ingollava un'enorme quantità d'insalata verde e cruda. Ed al mattino nell'ingruenza del colera io vidi ancora una grande quantità di quest'insalata reietta tal quale fu divorata alla sera. Epperciò questo becchino trovavasi nella stessa condizione predisponente degli altri in quanto all'abuso precedente del vino, e forse meglio che al contagio si potrebbe ancora incolpare l'errore dietetico commesso, e la conseguente indigestione. Ed infatti gli infermieri dei colerosi, presi fra i ricoverati, erano anche persone attempate, e dedite al vino ed ai liquori, e di continuo al contatto coi colerosi e colle escrezioni del loro corpo, tuttavia riescirono salvi, perchè su di essi si ebbe un occhio vigile ed attento onde non facessero disordini di sorta, ed era sorvegliato il loro stato di salute. — 3. Finalmente la *Bussetti Onorata*, stata scelta infermiera temporanea, nell'assistere l'ultima donna morta di colera ne venne tristamente impressionata, ed un mese dopo cadeva, e moriva della stessa malattia. E perchè non dare la colpa al patema d'animo e sospettare di contagio, quando il periodo d'incubazione sarebbe stato così prolungato (1)?

In tutta la durata dell'epidemia nel Ricovero ho costante-

(1) Regnante un'epidemia colerosa, la paura di contrarre il male è giustamente annoverata fra le cause attive favorevoli al suo sviluppo. Ne abbiamo innumerevoli esempi nelle tante descrizioni pubblicate sulle epidemie di questo genere.

Nell'anno scorso 1865, un solenne esempio osservammo nella madre d'un impiegato addetto all'uffizio d'igiene municipale di Torino. Questo giovinetto aveva l'imprudenza di raccontare alla sua madre molto paurosa del colera tutti i casi di questa malefra consegnati nel giorno all'uffizio. Questa donna non esciva di casa, e non aveva relazioni di sorta con altre persone, e nel-

mente notato tenersi la medesima in assoluto rapporto di calma o d'intensità coll'epidemia generale di Torino. Cosicchè si corrispondono assolutamente in amendue i giorni di maggior morìa, e quelli di diminuzione e di cessazione del morbo.

l'isolato di sua abitazione non si era ancora manifestato questo morbo, quando ne fu colta e morta in pochi giorni.

Ed in quest'anno nel mese d'agosto ho perduto per la paura una signora francese, moglie d'un impiegato alla direzione della ferrovia dell'Alta Italia. Da un attacco di colera sofferto anni sono in un'epidemia a Marsiglia ne era rimasta oltre modo spaventata e timorosa da non poterne sentire pronunziare il nome senza sentirsi venir male. Abitava nella più bella e sana via di Torino (via della Cernaia), in un magnifico alloggio esposto a mezzodì, in quartiere sin'allora immune da colera; informata da una sua conoscente della presenza del colera in Torino, n'ebbe grande paura, e tale impressione da sentirsi nello stesso giorno turbate le funzioni digestive, svolgersi borborigmi al ventre, e quindi diarrea. Questa, da me riconosciuta per specifica, benchè convenientemente curata, riescì infrenabile, e fu susseguita dopo 5 giorni da attacco di colera letale in 14 ore. In amendue questi casi non si riconobbero altre cause all'infuori dell'epidemia e del patema d'animo.

La condotta della Commissione sanitaria municipale di Torino in questi due anni 1865-66 fu lodevole ed ammirabile sotto questo riguardo; provvide quietamente in via preventiva a tutte le occorrenze e necessità d'una epidemia calcolata più grave della sofferta. Nulla lasciò di desiderato in tutte quante le emergenze col massimo ordine e grande regolarità, senza chiacchere e rumori e sopportando pur anco con caritatevole silenzio la taccia di imprevidenza, d'inerzia e d'imperizia lanciata da qualche giornale, a talchè in Torino come a Parigi, Berlino, e nelle principali città d'Europa si ignorò dalla maggioranza della popolazione l'esistenza di questo morbo senza che ne siano accaduti maggiori danni.

E questa dovrebbe finalmente essere la condotta del Governo Italiano il quale, impotente a tener lontano ed a frenare questo morbo colle batterie anticontagionistiche, cadute ovunque in discredito, si occupa ancora a prepararne una maggior diffusione collo spavento indotto nel popolo da quei funerei ed interminabili bollettini sanitarii di cui riempie le colonne dei suoi giornali.

Dobbiamo perciò dichiarare essere una grande fortuna se nelle masse popolari contro questo zelo inqualificabile dei contagionisti, sorge generale e benefica e come istintiva l'incredulità da cui se può derivarne qualche danno ne scaturiscono però maggiori ed incontestabili vantaggi.

Finalmente io devo ringraziare l'illustre Amministrazione del Ricovero della massima confidenza dimostratami, dello spontaneo ed efficace appoggio ricevuto in questi difficili momenti; e devo tributare le dovute lodi al medico cav. *Maganza*, ed al dottore *Balestra*, all'Ispettore dello Stabilimento, alle Suore di Carità, pel zelo, attività e vigilanza costantemente adoperati in questa luttuosa circostanza, per cui venne frenato ancor in tempo l'incendio fra tante materie combustibili. Per l'esimia loro condotta si allontanò l'idea egoistica del contagio, si mantenne la calma in tutto quanto lo Stabilimento, vennero soffocati gli stoltissimi pregiudizi dell'ampolla avvelenatrice e simili, che cominciavano a mostrar l'orecchio. Coll'esempio e non con sole parole si possono ottenere favorevoli risultati in sì tristi avvenimenti.

20 dicembre 1866.

SELLA ALESSANDRO.

VI. — *Regio Manicomio.*

QuestO'spedale dispone di 900 letti e contava nel 1866 una popolazione media giornaliera di 893 ricoverati. Malgrado la natura delle malattie che vi sono curate e l'infelice disposizione dei locali, le condizioni igieniche vi si mantennero abbastanza soddisfacenti in grazia delle provvide misure preventive proposte dagli egregi sanitari ai quali è affidata la direzione di questo importante Stabilimento.

Nel 1865 oltre a 881 infermi rimasti in cura, entrarono 346, dei quali uscirono 158, e morirono 162. La mortalità fu quindi del 13,20 per 100, ossia di un morto per 7,57 malati.

Nel 1866, i rimasti erano 897, i nuovi entrati 275, gli usciti furono 159, i morti 130; quindi la mortalità fu dell'11,09 per 100, ossia di 1 morto contro 9,01 ricoverati. — Le condizioni igieniche erano nel 1866 migliori dell'anno precedente.

Questo fatto spiega la quasi assoluta immunità della quale

ha goduto quest'ospedale malgrado la continua immigrazione di mentecatti da varii Comuni infetti.

I casi di colera, non tutti ben constatati, furono 3 soli, dei quali uno avrebbe colpito un maschio appartenente alla nostra popolazione, morto dopo 14 giorni di malattia, gli altri due riguardano 2 maschi venuti da fuori: uno era affetto di diarrea cronica e moriva il giorno successivo all'attacco, l'altro parimenti affetto da diarrea cronica moriva nel secondo giorno di malattia.

Il primo caso si è manifestato il giorno 11 settembre 1866, il secondo il 4 ottobre, l'ultimo il 10 stesso mese: la durata dell'epidemia fu adunque di soli 32 giorni. — Assoluta immunità nel 1865.

VII. — *Piccola Casa della Divina Provvidenza.*

Questo stabilimento complesso di pubblica beneficenza si meriterebbe piuttosto il nome di Grande Casa, così per il numero dei ricoverati d'ambo i sessi, d'ogni età, sieno sani o malati, come per l'importanza sua.

Creato dal benemerito canonico Cottolengo, questo Stabilimento si andò provvidenzialmente ampliando in questi ultimi tempi, talchè conta oggigiorno una popolazione di circa 2000 poverelli, la maggior parte affetti da croniche infermità per le quali sono d'ordinario respinti dagli altri ospedali. — Egli è appunto a questo scopo che il filantropo fondatore ne ideava la creazione.

Avendolo minutamente visitato in tutti i suoi dettagli quando romoreggiava il colera, ho potuto apprezzare tutti gli sforzi del degno successore del Cottolengo il cav. canonico Anglesio, e del canonico Galletti, chiamato dappoi alla sedia vescovile d'Alba, per promuovere l'incremento d'un istituto indispensabile alla nostra città non solo, ma dei numerosi Comuni della Provincia.

Potrei ripetere qui quanto ebbi l'onore di riferire in allora

alla Commissione municipale di sanità intorno al risultato della mia visita.

Sarebbe cosa troppo lunga: per altra parte molte fra le cose viste e che sarebbe bene fossero note alla nostra popolazione, troveranno il loro posto in altro lavoro. — Mi limito ora ad una parola di ben meritato elogio alla provvida direzione, saviamente secondata da egregi sanitari, fra i quali noverasi l'amico e collega mio cav. dottore Vincenzo Peyrani, altro dei membri della Commissione municipale di sanità, alla cui dotta penna è dovuta un'interessante ed elaborata relazione intorno ai casi di colera asiatico occorsi nella Piccola Casa nel 1854, dalla quale risulta " che non ostante la poco favorevole posizione della Piccola Casa e conseguentemente le non troppo buone di lei condizioni igieniche, e tuttochè il centinaio di ricoverati stati assaliti dal rio morbo si trovassero gli uni sotto l'influenza d'altra più o meno grave malattia, gli altri affraliti da pregressi malori, ciò nullameno la mortalità relativa al numero totale dei casi non si discosta da quella che risulta avere generalmente avuto luogo nelle altre località, non eccettuate quelle eziandio poste in condizioni le più favorevoli e dove la robustezza della costituzione e la fermezza della salute dei colpiti fanno singolare contrasto collo stato morboso, cachettico, affievolito degli infelici nostri colerosi ".

Questo fatto, il quale torna grandemente ad onore dei medici addetti a quel Pio Istituto, si ripetè nelle ultime epidemie di colera, nelle quali se scarso e quasi insignificante fu il numero dei colpiti dal morbo fra i ricoverati, fu abbastanza ragguardevole quello degli infelici trasportati già malati da fuori, non avendo la Pia Casa voluto smentire in quelle dolorose contingenze il suo passato e memore del motto inscritto dal suo fondatore sulla porta del benefico Istituto *Charitas Christi urget nos*, ha sempre accolto con lodevole premura e caritatevolmente assistito qualsiasi coleroso ivi fosse trasportato.

Di questa benefica disposizione dev'essere grandemente riconoscente la civica Amministrazione la quale mentre risparmiava

una egregia somma che si sarebbe dovuto spendere nell'impianto e nella manutenzione di Ospedali succursali, riuscì nell'intento che si era prefisso la Commissione municipale di Sanità, d'inquietare cioè il meno che fosse possibile, la nostra popolazione colle voci di colera e col triste spettacolo di apertura di nuovi Ospedali quando quelli ordinari erano più che sufficienti per soddisfare ai bisogni di un' epidemia fortunatamente ristretta in angusti limiti.

Questa giornaliera immigrazione di colerosi la quale sarebbe stata cagione di vive inquietudini per alcuni meticolosi contagionisti, non ebbe conseguenze di sorta sulle condizioni sanitarie del Pio Istituto, sfuggito immune dall'epidemia dominante nel 1865, dove si sono verificati nell'anno 1866 tre soli casi di colera fra i ricoverati, ossia 1 caso sopra 660 ricoverati, mentre nella città e nel territorio si ebbe 1 caso sopra 486 abitanti.

Questo fatto non abbisogna di commenti. Il 1° ed il 2° caso si sono sviluppati contemporaneamente nell'interno dello Stabilimento nelle ore pomeridiane del 5 ottobre 1866 in due povere donne, l'una di 30 e l'altra di 31 anni, ricoverata la prima dal 18 aprile nella famiglia *sceme*, l'altra nell'infermeria, nelle quali il colera si è sviluppato senza causa cognita: la diarrea prodromica datava da 3 giorni, una fra le donne moriva nello stesso giorno dopo 6 ore di malattia, e trovasi inscritta al N. 188 del registro dell'epidemia, l'altra moriva il 6, inscritta al N. 193.

Il 3° caso è avvenuto nelle ore antimeridiane del 7 ottobre in una donna di 22 anni, ricoverata dal 24 settembre 1863, affranta dalla fatica per aver vegliato due notti i colerosi, è morta nello stesso giorno dopo 15 ore di malattia. Questo fu l'ultimo caso di colera in quella numerosa famiglia così predisposta a contrarre la malattia. La Direzione ed i sanitari hanno la loro parte di merito se l'epidemia venne soffocata ne' suoi primordi la mercè di provvide e rigorose misure igieniche adottate nello Stabilimento sin dalla prima comparsa del colera nella nostra città.

Al 1° gennaio 1865 i ricoverati erano 540, gli entrati nell'anno

furono 1921, i morti 710, la mortalità fu quindi del 28,85 per 100, ossia di 1 morto per 3,46 ricoverati.

Al 1° gennaio 1866 i ricoverati erano 540, entrarono 1917 nell'anno, i morti furono 709, ossia 28,85 per 100, ovvero 1 morto per 3,46 ricoverati. La mortalità fu la stessa nei due anni rispetto al numero dei ricoverati.

Nel 1864 la mortalità fu del 20,98 per 100, ossia più elevata di quella dei due anni successivi, nei quali malgrado l'influenza del colera, le condizioni sanitarie si mantennero migliori.

Oltre i 3 casi di colera sovracitati sviluppati nello Stabilimento (3 femmine) ed i 38 colerosi (22 maschi e 16 femmine) generosamente assistiti in apposite sale di quello Stabilimento, furono pure ricoverati altri 6 colerosi (3 maschi e 3 femmine) provenienti da altri territorii, respinti probabilmente dagli Ospedali di quei Comuni.

Nel 1865 furono ricoverati 9 colerosi (4 maschi e 5 femmine) dei quali 2 sono guariti (1 maschio ed 1 femmina), 7 sono morti (3 maschi e 4 femmine). Il primo coleroso fu trasportato nella Piccola Casa dal Borgo Po nel giorno 9 novembre: è morto il 10. — Il secondo coleroso vi fu trasportato circa un mese dopo, il 6 dicembre da Pozzo Strada, è morto il 12; il 3° curato dapprima a domicilio moriva il 20 dopo pochi giorni dal suo ingresso. Il 15 stesso mese di dicembre vi fu trasportata una donna, morta il 20; il 12 altra donna morta il 14; il 16 un maschio guarito; il 17 una femmina morta; il 19 una femmina guarita; il 24 una femmina morta.

Nel 1866 oltre a 6 individui estranei alla nostra popolazione (3 maschi, fra i quali 1 morto e 3 femmine, fra le quali 1 morta) vennero ricoverati 29 colerosi (18 maschi e 11 femmine), dei quali 10 sono guariti (7 maschi e 3 femmine), 19 morirono (11 maschi e 8 femmine). Il primo coleroso trasportato nella Piccola Casa fu una donna la quale giunse ammalata nella nostra città li 8 settembre, ne usciva guarita il 22. Fu il 19° caso inscritto dell'epidemia di quell'anno. Il secondo ricoverato era pure e-

straneo alla nostra popolazione: entrato nello stesso giorno sovraccennato, morì li 10.

Nel mese di settembre 1866 venne ricoverato un terzo individuo estraneo alla popolazione, oltre 13 altri colerosi e così in totale 16. Nel mese di ottobre vennero accettati 14 colerosi; oltre 3 non appartenenti alla nostra popolazione stabile, e così 17 in totale: in novembre furono ricoverati due soli colerosi.

Riepilogando, nella Piccola Casa della Divina Provvidenza furono ricoverati nel 1865, 9 colerosi (4 maschi, 5 femmine) dei quali 7 morirono (3 maschi 4 femmine), nel 1866 vi ebbero pietosa assistenza 29 colerosi (18 maschi, 11 femmine), dei quali 19 morirono (11 maschi 8 femmine). — Furono inoltre assistite 3 donne fra le ricoverate (morte) e 6 individui estranei alla popolazione (3 maschi e 3 femmine), dei quali 2 morirono (1 maschio ed 1 femmina). La mortalità ragguagliata al numero delle ricoverate colpite e dei colerosi appartenenti alla popolazione stabile di Torino, 41 in totale (18 maschi 14 femmine) è di 29 (14 maschi e 15 femmine) ossia del 70 per 100 colpiti, del 63 per 100 maschi colerosi e del 79 per 100 femmine attaccate dal morbo, il quale sarebbe stato più grave fra le ultime che fra i primi.

Se ad ogni modo si stabilisce un confronto fra queste cifre e quelle rappresentanti la mortalità per colera a domicilio, ove fu del 74 per 100, si constata una sensibile differenza a favore del benemerito Pio Istituto, nel quale la mortalità stessa fu di poco superiore a quella degli ospedali in complesso dove fu del 67 per 100. L'epidemia durò nel 1865 fra quelle mura 47 soli giorni dal 10 novembre al 26 dicembre; fu più lunga nel 1866, dal 7 settembre al 28 novembre, ossia 83 giorni.

In queste luttuose contingenze i direttori ed i medici della *Piccola Casa della Divina Provvidenza* hanno ben meritato dell'umanità sofferente, e reso più facile il grave còmpito della civica amministrazione.

VIII. — *Regio Ospizio della Maternità.*

Quest'Ospizio nei due anni trascorsi non fu visitato dal colera malgrado l'agglomerazione di persone le quali sebbene abbiamo dimostrato non presentano maggior disposizione al rio morbo, pur tuttavia per le condizioni loro speciali, pei patemi d'animo che le affliggono e per le condizioni topografiche dell'Ospizio stesso era a temersi non fossero per pagare il loro tributo alla malattia dominante.

Il R. Ospizio della Maternità figura incidentalmente nella tavola XVI a cagione del trasporto di una colerosa gravida da Pozzo Strada all'Ospedal maggiore di S. Giovanni, dal quale fatta la diagnosi di colera e scoperta la gravidanza avanzata dell'inferma, questa fu rimandata al vicino brefotrofio.

Era l'ultimo giorno dell'anno 1865; la povera donna spirava il primo giorno del nuovo anno. Fu questo l'anello di concatenazione fra le due epidemie.

Quel caso di colera importato nel nostro brefotrofio non fu seguito per buona ventura da nuovi casi e tutto si passò con pochi giorni d'inquietudine in quel recinto popolato da povere donne meticolose.

IX. — *Ospedale Oftalmico ed Infantile.*

Quest'Ospedale eretto da pochi anni sugli spalti dell'antica cittadella, per la moderna, bella costruzione e per le condizioni topografiche nulla lascia a desiderare, grazie eziandio alle savie cure della Direzione e dell'egregio Prof. Comm. Sperino che vi presta illuminata gratuita assistenza.

Nel 1865 i presenti al primo giorno dell'anno erano 94: entrarono 818: soli 4 morirono, la mortalità fu quindi del 0,43 per 100, ossia di 1 morto sopra 228 ricoverati. Nel 1866 i presenti erano 88: gli entrati 769; i morti furono 5, ossia 0,58 per

100, ovvero 1 contro 171 ricoverati. — Quest'Ospedale conta 300 letti: al medesimo accorrono dalle varie provincie dello Stato individui affetti da malattie dell'organo visivo, e vi sono pure ricoverati bambini infermi.

Fu immune dal colera nel 1865. — Un primo caso si sviluppava senza causa cognita il 12 settembre 1866 in una contadina sui 32 anni proveniente da altro territorio. Consta dal bollettino trasmesso il giorno 18 che la donna era affetta tre giorni prima dell'attacco da diarrea prodromica. — La durata della malattia fu breve e seguita da guarigione.

Un secondo caso si manifestava 5 giorni di distanza dal 1°, il 17 settembre in altra donna sui 35 anni, di Carrù, affetta 8 ore prima da diarrea prodromica: la medesima moriva il 20 dopo tre giorni di malattia.

Un terzo ed ultimo caso venne constatato il 21 settembre in un'altra donna sui 40 anni abitualmente soggetta a diarrea; trasportata nello stesso giorno al R. Ricovero di mendicità e collocata nell'infermeria ivi appositamente eretta pei colerosi dello stabilimento dei mendici, pietosamente assistita dalle suore e dai sanitari, ne usciva guarita nel mese di ottobre successivo.

L'epidemia di colera nell'Ospedale oftalmico ebbe quindi la durata di soli 9 giorni, dal 12 al 20 settembre 1866.

X. — *Regio Ergastolo*

(Sifilicomio e Penitenziario femminile).

Le infelici condizioni igieniche locali, malgrado i tentativi fatti dalla Direzione e dagli egregi sanitari addetti al R. Ergastolo per migliorarle, l'agglomeramento di donne affrante da gravi patemi d'animo e da croniche infermità, l'immigrazione di nuove malate o condannate erano altrettante cause le quali lasciavano temere che la malattia scoppiando fra quelle mura non vi fa-

cesse orrenda strage: — ventura volle che questi timori svanissero!

Due soli casi di colera si sono manifestati fra quelle infelici: l'uno nel 1865 nel *sifilicomio* il 17 dicembre in una donna sui 37 anni affetta da sifilide costituzionale: ebbe diarrea prodromica due giorni prima; la malattia fu seguita da guarigione.

L'altro caso si manifestò il giorno 8 settembre 1866 nel *penitenziario* in una donna sui 58 anni entrata sin dal 1864, la quale godette sempre buona salute: è morta dopo 15 ore di malattia.

Nelle due epidemie complessivamente furono due i casi di colera nei due stabilimenti: la popolazione media giornaliera essendo di 424, si ebbe 1 caso sopra 212 ricoverate: i guariti furono 50 per 100, così 50 per 100 i morti.

XI. — *Istituto della Sacra Famiglia.*

Viene ultimo fra gli ospizi visitati dal colera, quest'istituto di tanta carità fondato dal teologo Saccarelli, e dal medesimo battezzato, col nome di *Istituto della Sacra Famiglia.*

Immune dal colera nel 1865, l'istituto della *Sacra Famiglia* lamentò un solo caso di colera nel 1866 il 19 settembre in una maestra sui 22 anni, la quale dopo pochi giorni di cura ebbe a guarire.

Questo pio Stabilimento da me visitato minutamente in seguito ad incarico ricevuto dalla Commissione Municipale di sanità, si trova nelle migliori condizioni igieniche alle quali deve appunto la sua immunità nelle passate epidemie. Conta 220 ricoverate educate alle più savie domestiche virtù.

ARTICOLO 3°

Cura medicamentosa del colera.

Nel 1866 siamo costretti a ripetere quanto scriveva il Timermans 10 anni prima: " Mentre i comandamenti dell' igiene e l'applicazione pratica delle più sublimi virtù cittadine formano altrettanti mezzi che possono tenere lontano il morbo colera, pur troppo la terapeutica non ha ancora in suo potere un solo rimedio che possa servire di sicuro antidoto contro l'infezione colerica ".

Tutti i mezzi stati finora tentati non condussero sgraziatamente a favorevoli risultati; qualche recente scrittore francese disse che il colera preleva il suo contingente nella stessa misura là dove l'arte del guarire è maggiormente progredita come nei paesi in cui i poveri ammalati vengono abbandonati alle sole risorse della natura.

Alla Capitanata si scrisse la mortalità fu nel 1865 del 55 per 100; mentre nel 17° circondario di Parigi fu di 63 per 100, eppure alla Capitanata i 4154 colerosi furono abbandonati a sè: 2336 soltanto morirono.

Io non posso sottoscrivere a questa proposizione troppo azzardata.

La mortalità è naturalmente in rapporto colla gravità del morbo, ed è subordinata a molte cause le quali esercitano la loro influenza in un sito e non in un altro.

Un fatto del resto il quale dimostra che non sono affatto inutili le cure delle quali si circonda un coleroso, è a mio avviso la differenza fra la mortalità che si registra a domicilio, dove la miseria e l'ignoranza dei parenti abbandona i poveri malati alle sole forze della natura, e la mortalità registrata negli ospedali dove sono messi rigorosamente in pratica tutti i mezzi che l'arte suggerisce in questi dolorosi frangenti.

§ 1° — *Cura della diarrea premonitoria.*

Egli è oramai un fatto posto fuori d'ogni contestazione che ove la diarrea premonitoria la quale precede d'ordinario lo sviluppo del colera sia con opportuni mezzi terapeutici frenata si può troncare il corso della minacciante malattia. — Quindi io non mi stancherò dal ripetere che prima e durante l'invasione colerica è d'uopo tener a bada i più leggieri disordini funzionali gastro-enterici. — Abbiam visto che così facendo si riuscì in molti nostri stabilimenti di beneficenza a porre un freno all'epidemia la quale minacciava di penetrare fra quelle mura dove avrebbe trovato facili elementi di diffusione.

Le visite preventive le quali fecero così bella prova in Inghilterra, in Germania, in Francia, dovrebbero essere rigorosamente praticate nei pubblici stabilimenti, dove si possono praticare con maggior facilità che non fra private famiglie, fra le quali il medico soltanto può esercitare la sua benefica influenza, allorquando si tratti di persone colte ed amanti della propria conservazione.

Per non ripetere cose già dette intorno alla profilassi individuale, igienica, e terapeutica, rimando il lettore alla parte prima di questa istoria dove ho creduto opportuno di inserire le *norme* proposte a questo scopo dalla Commissione municipale di sanità, le quali pubblicate a migliaia di copie per cura del Municipio furono diffuse fra la popolazione, ed io sono convinto che non fu questa una spesa inutile, e che all'osservanza dei savi precetti si deve in gran parte il felice risultato ottenuto nei due anni trascorsi.

Badisi però che se ognuno può facilmente seguire le norme relative alla profilassi individuale igienica, evitare cioè i disordini dietetici, sfuggire l'impressione del freddo umido atmosferico, evitare i patemi d'animo e le fatiche smodate, ecc., nessuno potrà mai senza pericolo di commettere gravi errori, i quali, in quelle contingenze, possono riescire fatali, atteggiarsi

a medico per combattere i più lievi disordini che la sola persona dell'arte può e deve riparare. Non si possono quindi, non si devono registrare, come pur troppo si pratica da certuni nei libri popolari, i quali trattano del colera, ricette contro la diarrea, ecc.; l'umanità esige questi riguardi sanciti dalla legge stessa sulla pubblica sanità.

Giovarono d'ordinario a frenare la diarrea prodromica il riposo, la dieta, le infusioni diaforetiche, le polpe vegetali, i clisteri di decotto di riso, del decotto bianco del Sydenham, le limonee, le bevande ghiacciate, l'ipecacuana, le polveri del Dower, lo stesso tartaro emetico, nei casi non infrequenti d'imbarazzi gastrici.

Venne con successo adoperato il sotto-nitrato di bismuto col rabarbaro e coll'oppio. Il laudano liquido del Sydenham ha reso segnalati servigi in molti casi anche a dosi elevate, come si pratica dagli Inglesi e come raccomanda opportunamente il nostro Sella.

§ 2° — *Metodi di cura del colera confermato.*

L'osservazione, scriveva il Bonino, ha dovuto convincere i pratici, che in questo, come in ogni altro morbo, debbesi proscrivere la polifarmacia, e come nello stato attuale della scienza, il migliore metodo di cura del colera sia l'empirico razionale, tanto più efficace quanto più semplice, mercè cui si procura di satisfare alle indicazioni vitali, giusta il predominio dei sintomi, i varii stadii, le forme, le complicazioni del morbo e le diverse circostanze individuali, i quali elementi siccome sogliono variare nelle varie epidemie, così rendono del pari variabili le indicazioni terapeutiche che vi si debbono accomodare.

I. — *Riscaldamento artificiale.*

Una delle prime indicazioni che si presenta d'ordinario è quella di riattivare la circolazione del sangue rallentata e per conse-

guenza la calorificazione: ciò si è ottenuto ravvolgendo i colerosi in coperte di lana riscaldata, collocando alle estremità inferiori larghi cataplasmi di linseme, ovvero mattoni caldi, o bottiglie di grès ripiene d'acqua calda, o meglio dei sacchetti di sabbia riscaldata, ai piedi, lungo le gambe e le coscie dell'ammalato. Si deve però procedere con molta cautela potendo talvolta questi compensi essere più dannosi che utili.

Vengono quindi le fregazioni praticate con ruvidi panni-lana sul corpo, particolarmente alle estremità. Nei casi gravi si sono talvolta imbevuti i panni-lana stessi con liquidi eccitanti, l'essenza di terebentina, ad esempio, l'ammoniaca, l'alcool canforato.

Riescirono utili per rianimare la circolazione e l'innervazione i vescicanti volanti, i larghi senapismi talora ammoniacati applicati qua e là, specialmente alle estremità ed all'epigastrio.

Si mantennero infine il torace e l'addome coperti con pannilini riscaldati e profumati con erbe aromatiche.

Non vennero tentati, per quanto io mi sappia, i bagni caldi semplici o sinapizzati, nè le doccie di vapor acquoso le quali diedero nell'epidemia di colera di Genova del 1866 felici risultati e potrebbero essere con molta facilità applicate nei nostri ospedali muniti dei necessari apparecchi.

Nè mi consta che sia stata tentata presso di noi nei due ultimi anni l'applicazione del ghiaccio sulla superficie del corpo, vivamente combattuta dall'Oppelzer e dal Namias, e l'idroterapia, efficacissima non solo per eccitare la reazione nello stadio algido del colera, ma per calmare i crampi e sedare il vomito.

Nell'epidemia di colera in Parigi nel 1866 l'idroterapia tentata in alcuni spedali diede felici risultati. Sopra 23 colerosi sottoposti alle affusioni fredde, 12 guarirono.

Questo metodo fu generalmente adoperato nel periodo algido per favorire la reazione.

Dall'idroterapeia locale il dottor Vella ebbe nel 1854 marcatissimi vantaggi nel frenare i vomiti nel periodo algido e specialmente in quello di reazione. Vi ebbe pure ricorso nella convalescenza.

II. — *Rimedi eccitanti.*

Sempre nello scopo di promuovere la reazione periferica e conseguentemente la traspirazione cutanea, si ricorse d'ordinario con sentito vantaggio alle infusioni aromatiche di camomilla, di thè, di salvia, le quali sostanze trovandosi presso ogni famiglia, preparate estemporaneamente hanno potuto essere tosto amministrate ai colpiti di colera.

Nei casi più gravi, quando occorreva di rialzare le depresse forze organiche e vitali nello stadio algido specialmente, si sono adoperati il vino generoso, quello di Marsala, ad esempio, il rhum coll'infuso di caffè freddo molto appetito dai poveri malati, l'alcoolato di melissa, l'acetato di ammoniaca, l'etere solforico, il muschio, l'assa fetida, la canfora, la valeriana la quale entra nella preparazione del rinomato elesire dell'Hanch il cui smercio fruttò molti danari ad alcuni nostri farmacisti (1).

Con questi stimoli attivi e diffusivi si è riuscito a far risorgere la calorificazione cutanea, ad eccitare la reazione vitale, a rianimare i polsi e vincere così le tanto temute emostasi venose.

Si può dire anzi che nella maggior parte dei casi si ebbe ricorso ai soli rimedi eccitanti siccome risulta dai bollettini gentilmente trasmessi dai medici curanti.

Io stesso me ne trovai bene in molti casi, e ricordo come nel

(1) L'elesire d'Hanch raccomandato in Prussia e presso di noi dal dottor Comissetti presidente del Consiglio superiore militare di sanità, consta di tintura d'oppio, di valeriana eterea, e di tintura aromatica, di ciascuna grammi 9; olio essenziale di menta, centigrammi 35. Si suol prenderne da 5 a 10 goccie al giorno sopra un pezzo di zuccaro come preservativo, ovvero da 20 a 30 goccie in 60 grammi d'acqua distillata come mezzo curativo.

Regio Ricovero di mendicità colerosi rimasti in pericolo di vita per molti giorni furono sorretti da dosi generose di ***rhum***, di vini e dei sali chinoidei ed infine guariti, esempio il ***Ferraris*** citato dal Sella nella sua relazione.

Vidi nello stesso Ricovero altri dovere la loro salvezza alla pronta e potente calorificazione esterna risvegliata coi mezzi sovra citati, i quali, torna quasi inutile il ricordarlo, non vogliono essere amministrati a casaccio siccome si pratica dagli Americani, dai quali questo metodo di cura prende il nome, ma è d'uopo tener conto delle diverse condizioni individuali, delle forme e delle fasi della malattia, delle sue complicazioni le quali possono richiedere altre indicazioni curative.

III. — *Ghiaccio.*

L'uso dei rimedi eccitanti testè raccomandato venne alternato per lo più con quello del ghiaccio il quale giovò assai per calmare l'ambascia epigastrica, per sedare il vomito pertinace e spegnere la sete che tormentava gl'infermi evitando così i danni che tengon dietro al bere profuso, fra i quali il vomito: con questo mezzo invece si è riuscito a ridonare al corpo l'acqua necessaria e sedare in un tempo l'irritazione del sistema nervoso.

Questo stesso metodo già raccomandato dagli antichi, posso argomentare dalle grandi quantità di ghiaccio spedite dal nostro Municipio ad altre città sorelle, venne largamente adoperato nella nostra Italia durante le ultime critiche contingenze.

IV. — *Sottrazioni sanguigne.*

In qualche raro caso il colera mite era accompagnato da reazione febbrile e convenne ricorrere di preferenza al ghiaccio, ai subacidi, ed a moderate sottrazioni sanguigne, al sanguisugio

in specie, all'epigastrio ed ai vasi emorroidali nello scopo di combattere in individui pletorici alcuni sintomi di congestioni o flogosi viscerali.

In alcuni casi si è tentato il salasso generale, nella forma enterica irritativa della reazione, ma non venne tollerato, siccome non venne tollerato negli altri rarissimi casi in cui il curante confidava di ristabilire il circolo inceppato sottraendo una data quantità di sangue dai vasi, con che sarebbesi resa più facile l'ematosi. Mi consta pur troppo che i risultati non furono quelli sperati dapprima e che mi venne assicurato dallo stesso collega e consterebbe da relazione manoscritta intorno all'epidemia di colera di Torino nel 1835 si sarebbero ottenuti in quell'anno. Non intendo di contestare questi fatti i quali collimerebbero con quelli che si sono constatati nell'epidemia di colera di Genova del 1866, così bene descritti dal dotto mio amico il professore Dujardin, il quale confessa che il salasso generale non venne sopportato in quell'anno quand'anche la forma ed il grado della reazione sembrassero indicarlo, contrariamente a quanto è avvenuto nel 1867 e si era visto nel 1835. La costituzione medica annuale egli soggiunge, si mostra palesemente per mezzo dell'indicazione e della tolleranza o meno del salasso, sia nella reazione, come a sollevare l'*anxietas* e l'astissia minacciante nell'ingruenza.

Il Cantani nella sua traduzione del Niemeyer combatte a oltranza l'uso del salasso nella cura del colera come fecero già il Tiliotto ed il Namias, i quali dimostrarono che il salasso adoperato come mezzo idraulico annienta invece la circolazione del sangue e si abbattono le forze già stremate. Nel periodo algido è d'uopo quindi andar cauti nel ricorrere a questo mezzo curativo tanto incerto e pericoloso.

V. — *Emeto-catartici.*

Ho notato che fra le principali cause occasionali del colera nelle passate epidemie si constatarono i disordini dietetici: gio-

varono quindi per combattere i sintomi dell'imbarazzo gastrico i purganti eccoprotici, gli oleosi, l'emetico ed in specie l'ipecacuana, ottimi modificatori della mucosa gastro enterica.

Riferiva il medico di beneficenza del distretto di Pozzo Strada, dottore Quaglia, che ebbe a trovarsi molto bene dall'uso di questi rimedi cautamente amministrati, ed avendo avuto occasione di visitare col distinto collega alcuni colerosi affidati alle sue cure mi sono convinto dei reali vantaggi ottenuti dalla prudente prescrizione degli *emeto-catartici* sempre quando sia fatta in tempo e da persona dell'arte. Il medico andrà guardingo dall'insistere troppo su questi rimedi, memore che in Inghilterra col metodo evacuante la mortalità fu del 71,7 per 100, col metodo stimolante del 54, col metodo alterante, calomelano ed oppio, 36,2, col metodo astringente, calce ed oppio, soltanto il 20,3 p. 100. A questo proposito però nota il Boudin che sarebbe stato necessario di tener conto del diverso grado di gravità della malattia.

Questa medicazione sostitutiva avrebbe avuto poco soddisfacenti risultati nell'ultima epidemia di Parigi del 1865-66 dovuti però all'abuso dell'acqua di Sedlitz, nè ciò ci reca meraviglia, ben sapendo come l'abuso dei purganti sia già per sè una delle cause occasionali non infrequenti del colera. Ci vuole quindi la massima circospezione.

Le dosi epicratiche d'ipecacuana già raccomandate dal nostro Sella sin dal 1854 nelle sue bellissime lettere sul colera, per l'azione che esercitano sul tubo gastro enterico riordinandone in breve tempo le funzioni ed in via secondaria sulla cute attivandone l'azione organico-vitale, meritano tutta la confidenza del medico.

VI. — *Oppiati*.

Come è avvenuto nelle precedenti epidemie, così in queste ultime gli oppiati costituirono un eccellente presidio in mano

dei prudenti medici, così per moderare i vomiti e le evacuazioni alvine, come per favorire la reazione, e calmare gli orribili spasimi che tormentano i poveri colerosi. — Quando non esistono controindicazioni, quando non si abbia a temere una reazione cefalica è d'uopo ricorrere a larghe dosi di laudano che si vide essere tollerato sino a 5 grammi.

Oltre al laudano preso internamente, o per clistere col decotto di china, ai cataplasmi laudanizzati applicati all'epigastrio, alle estremità per frenare i dolorosissimi crampi dei muscoli, giovarono le polveri del Dower, il siroppo diacodio, la tintura d'oppio, la polvere e l'estratto d'oppio col sottonitrato di bismuto, collo zinco, ecc.

Non mi consta che siasi applicato direttamente l'oppio siccome ha proposto il Riberi, sulla mucosa uretrale la quale nei colerosi conserverebbe di preferenza un' attiva facoltà assorbente.

Furono invece tentati su larga scala e con qualche vantaggio le introduzioni degli oppiati per la via della pelle col mezzo della siringa del Pravaz. — Le iniezioni sottocutanee di acetato di morfina, di laudano, d'estratto d'oppio sciolto nell'acqua esercitarono ben spesso una pronta ed efficace azione.

Nell'ultima epidemia di colera di Berlino i dottori Poppelaner, Goldbaum e Güterbock addetti ai servizi speciali dei colerosi hanno fatto frequente uso delle iniezioni sottocutanee di morfina e ne ottenero eccellenti risultati sovratutto nello scopo di frenare i tormentosi crampi.

VII. - *Chinoidei.*

I preparati chinoidei ebbero larga parte nella cura del colera particolarmente nella sua forma tifoidea, in cui giovarono i decotti di china ed i sali chinoidei amministrati a larga dose unitamente al muschio, all'arnica, alla valeriana, ecc.

Fu il chiarissimo nostro Professore Cantù che fin dalla prima

epidemia colerosa del 1835 ha proposto in seguito alla propria esperienza l'uso di questi possenti modificatori del sistema nervoso o soli od uniti agli oppiati per combattere il colera confermato.

Però dai fatti raccolti e presso di noi ed altrove se si può argomentare della utilità dei chinoidei in alcuni casi, non si può con questo stabilire che i medesimi si debbano riguardare come specifici del colera, il quale in tal caso secondo l'opinione di taluni medici non sarebbe altro che una febbre perniciosa.

VIII. — *Solfato di rame.*

Un nuovo rimedio è venuto ad aggiungersi al numero già abbastanza grande di specifici tentati pur troppo inutilmente nella cura del colera.

Il solfato di rame venne esperimentato su larga scala negli ospedali di Parigi, durante le epidemie di colera del 1865 e 1866 confidando nell'immunità di cui si pretende godano gli operai i quali maneggiano continuamente oggetti di rame.

Senza contestare questi fatti, i quali dovrebbero essere raccolti in varii paesi, dirò soltanto che i saggi instituiti in Parigi non corrisposero all'aspettazione dei medici e dei non medici, pronti ad applaudire il fortunato scopritore del nuovo specifico del colera.

Nel 1865 si sono amministrati nell'ospedale Lariboisière a 9 colerosi, 75 centigrammi di solfato di rame sotto forma di pozione e 50 centigrammi per clistere: otto sono morti dopo poco tempo, un solo è guarito, e caso volle che si scoprì, non avere il poveretto fatto uso della prescritta pozione.

Nel 1866 si sono ripetuti questi esperimenti all'Hôtel-Dieu: la dose era di 30 centigrammi di solfato di rame in una pozione gommosa, e grammi 1,20 dello stesso sale in 3 clisteri da applicarsi nelle 24 ore. Sopra 44 casi di colera grave trattati

con questo metodo, 1 solo è guarito, 43 morirono: sopra 23 casi meno gravi si ebbero 14 guariti e 9 morti, in 5 altri individui affetti di colera mite, l'amministrazione del preteso specifico riuscì efficace.

Questi risultati erano tali da infondere poca confidenza nell'uso di questo sale, quindi presso di noi rari e pur troppo infruttuosi furono gli esperimenti fatti intorno all'efficacia del solfato di rame nella cura del colera. — Risulta dallo spoglio dei bollettini trasmessi nei due anni trascorsi all' ufficio d'igiene municipale che 3 soli tentativi furono fatti nella clinica privata nel 1866. In un caso di colera mite la malata guariva, in due altri casi di colera più grave dai quali fu colpita una donna abitante in città ed un maschio domiciliato nel Borgo Po, i malati morirono dopo poche ore di malattia.

IX. — *Benzina, acido fenico, ecc.*

Vennero proposti ed encomiati la *benzina* e l'*acido fenico* nella cura del colera e come profilattici disinfettanti contro la sua diffusione.

Quanto alla seconda indicazione la Commissione municipale di sanità nel compilare le norme da seguirsi per le disinfezioni dei luoghi abitati da colerosi, delle robe ai medesimi appartenenti e delle materie emesse per vomito e per secesso si è preoccupata di siffatta proposta fatta dal Consiglio superiore di sanità con deliberazione 11 agosto 1865. A fronte però dei risultati ottenuti dalle accurate pazienti esperienze instituite dal prof. Borsarelli per stabilire il valore di alcuni nuovi disinfettanti in riguardo al colera, esperienze le quali furono comunicate alla nostra reale Accademia di medicina nelle sedute del 18 agosto e 15 settembre 1865, ha dato la preferenza al cloro, riguardato finora a giusto titolo come il principe dei disinfettanti.

Il solfato di ferro (vitriolo verde), i solfati di calce, di zinco,

il cloruro di manganese, osservava il prof. Borsarelli, possono produrre bensì una parziale disinfezione, ma essendo corpi fissi non possono decomporre i principii miasmatici che si espandono nell'atmosfera e diffondono la malattia.

Le altre sostanze proposte in sostituzione del cloro, quali la benzina, il petrolio, il coaltar, l'acido fenico messe in contatto di materie organiche, o non esercitarono azione di sorta, o la loro azione fu debolissima: sono poi assolutamente incapaci di agire sui principii miasmatici. Valgono nemmeno a togliere il fetore delle sostanze organiche in decomposizione. Se coloro i quali hanno scritto articoli da giornali sopra quest'argomento, si fossero data la pena di agitare dell'acqua idrosolforata con della benzina, avrebbero riconosciuto facilmente che si mantiene inalterato l'odore di uova marcie caratteristico del gaz idrogeno-solforato.

La benzina, l'acido fenico non sono diffusibili nell'aria, sono corpi neutri, non esercitano veruna azione sui principii immediati, come mai potranno decomporre quei principii sottilissimi miasmatici che si vuol distruggere? Non si ha finora esempio nella chimica organica di questo preteso modo d'azione. Si cadde in altro errore dicendo che l'acido fenico è analogo alla benzina, mentre il primo è un corpo ternario ed acido, il secondo un corpo binario e neutro!

Ritenuti quindi teoricamente e praticamente inutili non solo ma pericolosi, perchè fanno perdere un tempo prezioso, questi pretesi disinfettanti, la Commissione riconobbe come solo mezzo efficace il cloro e l'ipoclorito di calce e secondo le varie circostanze anche l'acido solforoso, i quali esercitano sulle materie organiche un'azione pronta, efficace e compiuta.

Quanto alla prima indicazione, all'uso cioè della benzina e dell'acido fenico nella cura del colera non vennero citati presso di noi per quanto io mi sappia fatti in appoggio. Non consta poi all'ufficio che alcuno fra i colerosi denunciati sia stato curato e guarito coll'uso interno di queste sostanze o sole ovvero unite all'oppio ed alla noce vomica o col mezzo di clisteri nei

quali all'acido fenico si possono associare torli d'uovo, gomma arabica, laudano od estratto d'oppio. come venne da taluni proposto.

È a tutti noto del resto che il Lemaire raccomanda l'acido fenico unitamente al cognac o Rhum ed all'elisire di china come preservativo del colera; la pozione ha molta analogia con quelle d'ordinario raccomandate durante le epidemie colerose, di cui però conviene far uso con molta moderazione.

X. — *Cento altri rimedi anticolerici.*

Si scrisse nel 1865 presso di noi in favore di molti altri rimedi per combattere il colera, alcuni nuovi, altri già proposti negli anni andati: così si parlò della noce vomica sola od associata all'*acido fosforico*, del *veratro bianco*, della *canfora*, del *curare*, della *fava del calabar*, degli *stricnici misti all'oppio*, del rimedio *morfo stricnino* del Grimelli, *dell'haschisch*, del *castoreo*, del *muschio*, dell'*ammoniaca liquida*, della stessa rinomata presso i bellimbusti *acqua di colonia*, la quale proposta da un droghiere di *Bergamo* io non mi so come e quanto abbia giovato nello scorso anno a quella bersagliata città.

Un rimedio meno innocuo dell'acqua di colonia fu proposto dall'ora defunto medico omeopatico dottore Bellotti il quale colpito dall'analogia di sintomi che si osservano nei casi di venefizio per funghi e nel colera, volle tentare l'uso *della tintura d'un agarico velenoso* come rimedio anticolerico. Non consta ufficialmente di casi di colera curati con siffatto metodo: il medico del distretto della Badia di Stura incaricato del servizio necroscopico riferiva però che un giovane lavandaio affetto da colera il quale venne a morire dopo poche ore di malattia era stato sottoposto dal Bellotti al trattamento dell'*agarico*.

Non consta dai bollettini trasmessi all'ufficio municipale dai

medici di beneficenza e degli ospedali e da pochi privati esercenti che sieno stati amministrati nella cura del colera alcuni fra quei rimedi già stati proposti nelle passate epidemie colerose, quali l'*estratto di ratania* raccomandato dal nostro Caffarelli contro la diarrea colerica, *l'acqua di Rabel* (alcool e acido solforico), le *preparazioni di ferro* proposte dal Girondi come astringenti, il *nitrato d'argento* già adoperato con vantaggio dal nostro Vella, *l'acetato di piombo* usato con successo nel 1854 dal nostro dottor Ferraris Carlo, *l'albumina* proposta come mezzo curativo a larga dose dal dottore Carlevaris, *il solfuro di sodio* con cui il dottor Vella era riuscito a frenare la diarrea, ma dal quale ottenne tristi effetti; il *cloruro di sodio* la cui soluzione fu iniettata con vantaggio nell'ultima epidemia di colera in Berlino dal dottore Goldbaum nella vescica di colerosi nel periodo asfittico: l'uso dei varii *cloruri*, dei *carbonati alcalini*, le *iniezioni d'acqua calda nelle vene* proposta dal Lorain ed i varii mezzi costituenti il metodo così detto di restituzione. — Non furono tentati ch'io mi sappia, gli *acidi solforico ed idroclorico*, nè i *solfiti* vivamente raccomandati dall'egregio prof. Polli in via profilattica, preservativa nel colera epidemico che il dottore Maoletti da Gattinara stando alla teoria che riferisce il principio colerigino alla natura dei fermenti, propone agli individui sani di prendere alla dose di 10 o 12 grammi ripartiti in due o tre volte finchè dura il dominio epidemico onde attutire la predisposizione di venir colti dal morbo dominante. Non mi consta infine che sieno state tentate le *inalazioni di gaz ossigeno* già proposte dal prof. Prudente, l'*elettricità*, l'*elettro-acu-puntura*.

Il dottore Soleri nell'ultima epidemia di colera di Genova adoperò con vantaggio la corrente elettrica applicata col moltiplicatore De la Rive contro le molestie della barra epigastrica, del singhiozzo e del vomito...

Non mi consta che siasi prescritta presso di noi *l'acqua clorata* di cui parlano il Sabbatini, il Namias, ecc., la cui amministrazione in un vicino paese ha prodotto un grave sgomento per i pregiudizi che regnano su quel temuto disinfettante, nè la *coca*,

nè l'infuso di *centinodia officin.* (Polygonum aviculare) che a detta del prof. Falconi di Cagliari, collega ed amico mio carissimo, gli giovò in più d'un caso nella diarrea premonitoria, nella colerina e nello stesso colera, il quale rimedio avrebbe almeno il vantaggio di esser preso di buon grado dai villici che non temono maleficii da quest'erba cognita a tutti.

Non intendo di parlare di tutti i rimedi usati e dei molti proposti nella cura del colera contro il quale s'infransero finora tutti i pretesi specifici; alcuni suggeriti a scopo umanitario da onesti medici, strombazzati molti da furbi cerretani dai quali Iddio ci scampi sempre, ma particolarmente in occasione di micidiali epidemie.

APPENDICE

BREVI CENNI SULL'EPIDEMIA DI COLERA DEL 1867

Volgeva al suo termine la compilazione del presente lavoro, quando l'improvvisa comparsa del colera nella stagione estiva del 1867 nelle ridenti valli d'Aosta e del Canavese a noi vicine, e si può dire in tutte le Provincie d'Italia ha messo gli animi nostri nella più dolorosa apprensione.

Tutto si è posto in opera per opporre un argine alla diffusione della malattia fra di noi, non esclusa la fumigazione degli individui reduci dal centenario di Roma e delle robe loro praticata in seguito ad ordini severissimi trasmessi da Firenze.

Tutto fu inutile ed il fatal morbo comparso per la terza volta nella nostra città nel breve periodo di 36 mesi, vi lasciava nel 1867 traccie ben più profonde del suo passaggio.

Ove questa sventura fosse stata prevedibile, avrei ritardato la compilazione del mio lavoro e fusa assieme l'istoria delle tre epidemie colerose le quali desolarono la nostra città negli ultimi anni.

Un qualche ritardo nella pubblicazione di quest'istoria sarebbe stato indispensabile, la medesima però sarebbe riuscita ben più ricca di dati raccolti in abbondanza nell'ultimo anno, e per conseguenza sarebbe riuscita più utile e più interessante.

Mentre prendo riserva, ove il tempo e la salute alterata da amarezze e disinganni d'ogni maniera, me lo concedano, di por mano ad un'istoria dettagliata dell'epidemia di colera del 1867, aderisco molto volentieri al desiderio manifestatomi da alcuni amici e colleghi di veder qui accennate per sommi capi le cose più importanti che mi occorse di osservare durante l'ultima epidemia trascorsa.

Solo mi duole che questa circostanza abbia ritardata necessariamente la pubblicazione del mio primo lavoro il quale avrei io stesso desiderato di vedere senza indugio inserto negli atti accademici.

I.

Egli è un fatto curiosissimo che merita di essere attentamente studiato l'analogia dello *sviluppo* e dell'*andamento* della malattia nei tre anni 1865, 1866 e 1867.

Come è avvenuto nei due primi anni, così nell'ultimo, i primi colpiti da colera nella nostra città non ebbero rapporti di sorta con colerosi o colle robe ai medesimi appartenenti; furono tutti spontanei, isolati, e la loro comparsa fu come il grido d'allarme che ci annunziava il pericolo d'un'influenza epidemica da parecchi mesi cessata.

L'ultimo caso nel 1866 si era manifestato il 19 dicembre; il 1° caso nel 1867 si sviluppò il 22 febbraio in un povero farmacista affranto da cronica infermità: uscito dall'ospedale di San Giovanni dove era stato ricoverato per bronchite, è rientrato nell'infermeria di S. Salvatore donde usciva 3 giorni prima dell'attacco di colera che lo trasse alla tomba nel citato ospedale di S. Giovanni dopo poche ore di malattia.

Un 2° caso seguito da guarigione si manifestava in aprile pure in città, tre altri in maggio pure seguiti da guarigione; 9 in

giugno; in tutti l'esito fu faustissimo; in nessuno fra questi 14 colpiti si ebbero a riscontrare rapporti nè fra di loro nè fra i colerosi di altri Comuni della Provincia nei quali il colera andava serpeggiando.

Questi fatti che si ripeterono fra noi in tutte e tre le epidemie dovrebbero pur persuadere i più riottosi contagionisti di abbandonare una volta le loro viete idee, le quali non trovano oramai verun appoggio ed urtano contro il buon senso ed i principii della scienza.

In luglio i casi salirono	a	56,	i morti	a	37.
In agosto	" a	257	"	a	153.
In settembre	" a	491	"	a	275.
In ottobre i casi scesero	a	207	i morti	a	152.
In novembre	" a	45	"	a	39.
In dicembre	" a	3	"	a	3.

L'ultimo caso si osservò l'8 dicembre, da quel giorno non si parlò più di colera, essendo cessata quell'influenza epidemica le cui manifestazioni furono segnalate sovratutto nel mese di settembre.

Il massimo dei casi fu di 30 (28 agosto); il massimo dei morti fu di 17 (6 settembre).

In totale si ebbero 1073 casi denunciati (571 maschi e 502 femmine) con 660 morti (363 maschi e 297 femmine).

Sono compresi in questo novero ben 79 individui (50 maschi e 29 femmine) non appartenenti alla nostra popolazione, alcuni morti durante il tragitto, altri ricoverati nelle infermerie dei nostri ospedali ad onta e vergogna degli amministratori dei Comuni del loro domicilio, i quali non provvidero in tempo ad opportuna cura.

Fra questi sgraziati morirono 54, ossia 68,3 per 100.

I colerosi appartenenti alla popolazione Torinese si riducono così a soli 994 dei quali 521 maschi e 473 femmine.

I morti si riducono parimenti da 660 a soli 606, dei quali 328 maschi e 278 femmine. — La mortalità fu quindi del 60,9 per 100.

II.

Il maggior numero dei casi si è sviluppato nel giovedì, così pei maschi, come per le femmine: vengono quindi pei maschi la domenica, il sabbato, il mercoledì, il venerdì. il lunedì ed il martedì; per le femmine il lunedì, il sabbato, il venerdì, il martedì, la domenica ed il mercoledì.

Il maggior numero dei decessi ebbe luogo il venerdì.

III.

Quanto alle ore dello sviluppo del colera, il maggior numero dei casi si è verificato da 1 ora alle 2 antimeridiane, il minor numero dal mezzogiorno a 1 ora pomeridiana.

Nella città il maggior numero si verificò dalle 9 alle 10 antimeridiane, nei sobborghi dalle ore 10 alle 11 pomeridiane, nel contado dalle ore 11 pomeridiane alla mezzanotte, negli ospedali dalle 5 alle 6 pomeridiane.

I decessi di colerosi ebbero luogo in maggior numero dalle ore 11 pomeridiane alla mezzanotte: in città da 1 ora alle 2 pomeridiane e dalle 11 alla mezzanotte: nei sobborghi nell'ultima ora indicata; nel contado dalle 10 alle 11 antimeridiane, negli ospedali dalle 11 a mezzogiorno.

IV.

I 994 colerosi appartenenti alla nostra popolazione ripartiti secondo il *domicilio* darebbero il seguente risultato:

In città	365	colerosi	195	decessi,	mortalità	53,4 per 100.
Nei sobborghi	486	"	308	"	"	63,3 "
Nel contado	143	"	103	"	"	71,3 "

Oltre alle cause d'insalubrità locale, l'ignoranza ed i pregiudizi contribuirono senza dubbio a questo risultato così diverso per quanto riguarda la mortalità per colera fra la popolazione urbana e quella rurale.

In città il maggior numero dei casi si è verificato nel distretto parrocchiale di S. Massimo, il quale però è il 2° nell'ordine della popolazione, quindi in quello della SS. Annunziata 6ª nell'ordine della popolazione.

Nei sobborghi il maggior numero si è verificato nel Borgo Dora che è pure il più importante quanto a popolazione.

Nel contado furono maggiormente bersagliati i distretti di pianura che non quelli di collina, fra i quali 4, Mongreno, Superga, Reaglie e Santa Margarita, andarono affatto immuni: nei distretti di Superga e di Santa Margarita non comparve mai il colera. — In pianura il distretto più bersagliato fu quello di Pozzo Strada, in collina quello di Sassi.

Quanto al rapporto colla popolazione, si sarebbe constatato

un caso di colera per	205	abitanti.
ossia per la città 1 caso per	364	"
pei sobborghi 1 caso per	116	"
nel contado 1 caso per	106	"

V.

L'influenza dell'*acclimatizzazione* si è pure manifestata nel corso dell'epidemia di colera nel 1867, precisamente come era già avvenuto nei due anni precedenti.

Sopra 994 colerosi abitanti nella città e nel territorio, 276

erano nativi di Torino, 660 erano nati in altri Comuni: di 58 non era indicata la patria.

Fra i primi morirono 167, ossia 60,5 per 100.

Fra i secondi morirono 423, ossia 64,0 per 100.

VI.

Relativamente alle diverse *età*, mentre andarono immuni dal colera individui di 79 anni e da 83 a 100, si videro colpiti vari bambini lattanti.

Il maggior numero dei casi si è verificato fra i quinquagenari, 33 casi sopra 3632 individui di quest'età: sopra questi 33 colerosi 24 erano maschi: le femmine presentarono invece un massimo fra quelle di 15 anni (16 casi), e di 30 anni (pure 16 casi).

La maggior mortalità si è pure registrata in individui di 50 anni (19 morti) e di 65 anni (18 morti). — Fra i quinquagenari 17 erano maschi: per le femmine troviamo invece un massimo all'età di 30 anni: (9 morte).

Come si è già notato nelle precedenti epidemie, così in quella del 1867 la mortalità in rapporto col numero dei casi fu maggiore nei due estremi periodi della vita, nell'infanzia cioè e nella vecchiaia.

VII.

Quanto al *sesso*, sopra 994 colerosi, 521 erano maschi e 473 femmine.

Per 100 colpiti dei due sessi si avrebbero maschi 52,41; femmine 47,58, e così una differenza di maschi 4,91 in più per

ogni 100 casi, presso a poco come si è già osservato nelle precedenti epidemie di colera, nelle quali abbiam visto le donne meno predisposte ad essere colpite dal colera.

Se però si tien conto del minor numero di femmine rispetto ai maschi, questa differenza finirebbe quasi per scomparire ed invero si sarebbe registrato 1 caso sopra 202 maschi ed 1 sopra 207 femmine.

Dei 606 morti, 328 erano maschi, 278 femmine: sopra 100 morti vi sarebbero quindi 54,12 maschi e 45,87 femmine.

Paragonando i decessi col numero dei casi nei due sessi, si avranno pei maschi 521 casi e 328 morti, ossia il 62,9 morti per 100 casi, e per le femmine 473 casi e 278 morti, ossia il 58,7 morti pure per 100 casi: la gravità della malattia, a differenza delle precedenti epidemie, fu nell'ultima maggiore nei maschi che nelle femmine.

VIII.

Ripartiti i colerosi secondo il diverso *stato civile*, si ebbero fra i celibi 393 casi, (213 maschi e 180 femmine): fra i coniugati 423 casi (245 maschi e 178 femmine): fra i vedovi infine 178 casi (63 maschi e 115 femmine). — Sarebbero in maggior numero i coniugati.

Se però si riflette che i celibi sono 123,103, i coniugati 66,963, ed i vedovi 14,649. si avrà 1 caso di colera sopra 313 celibi,
" 1 " sopra 158 coniug.,
" 1 " sopra 82 vedovi.

I vedovi come è avvenuto nelle precedenti epidemie, furono adunque i più predisposti: vengono in secondo luogo i coniugati, ultimi i celibi.

Rispetto alla mortalità, morirono di colèra 206 celibi, 284 coniugati e 116 vedovi, ossia

1 morto per 597 celibi
1 „ per 235 coniugati
1 „ per 126 vedovi

La mortalità fra i celibi fu di 52,4 per 100 casi
„ fra i coniugati di 67,1 „
„ fra i vedovi di 65,1 „

Si può argomentare da queste cifre che la malattia fu più grave fra i coniugati, quindi fra i vedovi, molto meno grave fra i celibi.

IX.

Onde farsi un'idea dell'influenza delle varie *professioni* sullo sviluppo e sulla gravità del colèra, gioverebbe inserire qui la tavola rappresentante le singole professioni esercitate dai 994 colerosi, e la diversa popolazione speciale. Mi limiterò a notare che sopra 134 diverse categorie di professioni, 50 non contarono colerosi, che il maggior numero di colpiti spetterebbe ai tegolai e mattonai, 6 casi sopra 38 esercenti, ossia 1578 sopra 10,000 di popolazione speciale, ai dipintori d'edifizi, fra i quali vi sarebbero 2 casi sopra 23 esercenti, ossia 869 colpiti sopra 10,000 di popolazione speciale, ai poveri senza professione 184 casi sopra 2156 individui, ossia 853 colpiti sopra 10,000 di popolazione speciale.

A tranquillità dei contagionisti non debbo tacere che nessuno fra i medici fu colpito da colèra.

X.

Si è cercato nel 1867 di stabilire l'entità dell'*emigrazione* durante l'epidemia di colèra.

Il numero maggiore dei casi si manifestò appunto nei tre mesi nei quali le famiglie agiate sogliono abbandonare la città per recarsi a villeggiare altrove.

L'emigrazione però si è resa più sensibile che negli anni trascorsi, specialmente nei primi giorni del mese di settembre, nel quale, in seguito alla pubblicazione giornaliera dei casi e dei morti di colèra nei giornali politici della città, i più timidi fuggirono, ed alcuni i quali, provenienti da altre provincie e perfino dall'estero, avevano divisato di stabilire temporariamente la loro stanza in Torino, abbandonarono questo progetto con grave scapito del commercio della città stessa.

Le conseguenze di tale vuoto nella massa della popolazione si possono facilmente prevedere, crescente miseria cioè ed incremento della malattia dominante.

XI.

La maggioranza dei medici componenti la Commissione Municipale di Sanità riguarda inutili gli isolamenti o sequestri, i lazzaretti, le contumacie interne ed altre misure le quali, se non riuscirono per lo addietro a frenare la diffusione della malattia, sono causa sempre di mali umori fra le popolazioni minacciate, di disordini, di patemi d'animo e di emigrazioni, offrendo così una terribile esca al male irrompente.

La Commissione stessa fu del resto sempre ossequente alle norme stabilite dal superiore Dicastero, e pose ogni cura perchè fossero rigorosamente osservate le misure igieniche le quali meglio d'ogni altra cosa si possono riguardare come preventive del colèra, ed a queste misure si deve certamente il risultato ottenuto; la malattia si è tenuta di ristretti limiti malgrado i vivi focolari esistenti nel Canavese e nella Valle d'Aosta, d'onde giungevano ogni giorno nella nostra città numerosi emigranti.

XII.

Fra le misure preventive proposte nel 1867 vuolsi ricordare la *vaccinazione* e la *rivaccinazione*. L'*umore vaccinico*, secondo le osservazioni raccolte dal dott. Bubola da Padova, godrebbe di una proprietà anticolerica.

Il Municipio di Torino, il quale tiene aperta tutto l'anno una sala per le pubbliche vaccinazioni, e con inviti ed ispezioni nelle scuole andò sempre promovendo fra la popolazione il benefizio dell'innesto vaccinico, non ebbe d'uopo di ricorrere a mezzi straordinari per ottenere un maggior concorso a detta sala.

Nei bollettini dei colerosi però si è tenuto conto dal 6 settembre, fra le altre indicazioni, se l'individuo colpito dal colèra era o non stato vaccinato o rivaccinato con successo.

Da quel giorno furono denunciati 684 casi di colèra, compresi gli individui non appartenenti alla popolazione Torinese; in molti bollettini non si trovò sgraziatamente riempita la colonna relativa alle vaccinazioni e rivaccinazioni.

Risulterebbe soltanto che 14 fra i colerosi non appartenenti alla popolazione erano stati vaccinati o rivaccinati, ovvero soffersero il vaiuolo naturale, che fra gl'individui colerosi componenti la popolazione, 139 erano stati vaccinati (73 maschi e 66 femmine, 3 maschi erano stati rivaccinati, 62 (49 maschi e 13 femmine) avevano sofferto il vaiuolo. Fra i vaccinati, i rivaccinati ed i vaiuolosi morirono di colera 111 (60 maschi e 51 femmine).

Rispetto all'età dei colerosi vaccinati, si nota una femmina di 3 mesi, morta: 1 maschio di 1 anno e 3 mesi; 1 maschio e 2 femmine di 2 anni, morti; 2 maschi di 3 anni, morti; 1 maschio di 4 anni, morto; 13 da 5 a 10 anni, 6 dei quali morti; 18 da 10 a 15 anni, 10 dei quali morti; 17 da 15 a 20 anni, con 8 morti; 12 da 20 a 25 anni, con 2 morti; ecc.

Onde stabilire un fondato giudizio sull'utilità di siffatta misura è indispensabile di instituire nuove indagini e raccogliere più numerosa serie di fatti.

XIII.

Nel 1867 la *cura medicamentosa* del colèra non fu guari diversa da quella adottata negli anni precedenti. Però venne ad aggiungersi ai tanti altri un nuovo medicamento, il *citrato di sesquiossido di ferro e di ammoniaca*, preconizzato contro il colèra dal dott. Guglielmi di Napoli. Questo doppio sale amministrato negli ospedali e nella clinica privata, se parve giovare in alcuni casi, in altri molti la malattia fu seguita da esito infausto.

XIV.

Tra i 994 colerosi appartenenti alla popolazione di Torino, 653 furono *curati a domicilio*, dei quali 443 morirono, ossia il 67, 8 per 100, 341 furono curati nei diversi *ospizi ed ospedali della città;* questi ultimi diedero inoltre ricovero a 41 colerosi trasportati sopra tardi e mal riparati carri da diversi Comuni.

Dei suddetti 341 colerosi 90 casi si sono sviluppati in individui domiciliati nei pubblici stabilimenti medesimi, 251 in poveri trasportati da vari punti della città e del territorio. Fra i primi morirono 54, ossia il 60,0 per 100; fra i secondi 109, ossia il 43,4 per 100; in complesso 47 per 100.

Questo diverso risultato dipende da che essendo compresi fra i 90 colerosi 27 poveri ricoverati nel R. Ricovero di mendicità colpiti dal 25 agosto al 3 ottobre, la maggior parte vecchi ed affranti

da croniche malattie, il colera ha dovuto necessariamente essere fra i medesimi più grave: la mortalità fu difatti pel solo Ricovero dell'85 per 100. Venne quivi ricoverato inoltre un individuo non appartenente alla popolazione.

Due individui pure non appartenenti a Torino furono ricoverati nella Piccola Casa della Divina Provvidenza, dove vennero inoltre ricoverati 9 altri provenienti dal di fuori.

33 casi di colera si verificarono in questa Pia Casa sul finire dell'epidemia in ragazze e donne domiciliate ivi e fuori d'ogni rapporto con colerosi. La mortalità fu del 66 per 100.

Il 1° caso si è quivi notato il 16 luglio, l'ultimo il 4 novembre.

21 casi di colerine furono notati quasi contemporaneamente nei primi giorni di settembre nel R. Ospizio della Maternità, tutti seguiti da guarigione.

16 casi di colera dal 23 agosto al 23 settembre nell'Ospedale Militare con 9 morti; mortalità 56 per 100.

1 caso di colera seguìto da decesso nel Sifilicomio di S. Lazzaro.

1 caso di colera seguìto pure da decesso nell'Ospedale Oftalmico, oltre 4 individui colerosi non appartenenti alla popolazione.

4 casi di colera nell'Ospedale Mauriziano, dei quali 3 morti: tutti si sono sviluppati dal 22 agosto al 24 settembre fra le mura dello Stabilimento, nel quale come negli anni precedenti non si ebbero però a ricoverare colerosi.

Caso singolare, degno di nota perchè si è ripetuto nelle tre epidemie di colera, nell'Ospedale di S. Giovanni, il quale dal 22 febbraio al 4 dicembre ha aperto le sue sale a 249 colerosi, compresi 33 non appartenenti alla popolazione, si sono manifestati 2 soli casi di colera fra le sue mura.

I morti esclusi i non appartenenti furono 90; la mortalità in quell'Ospedale fu quindi del 41 per 100 soltanto, fatto questo ben lusinghiero per quel corpo sanitario.

Il Municipio ha fatto allestire a proprie spese, grazie alle

cure del direttore cav. dottor Sella, nel recinto di quell'Ospedale un' infermeria in locale adattato preso in affitto dalla Società Anonima dei Molini di Collegno, capace di 10 letti per uomini e 10 per donne, e pagò alla Direzione L. 4 per ogni giornata di presenza così per gli abitanti di Torino come per quelli provenienti da altri Comuni.

Divenuta insufficiente quest'infermeria si sono aperte le sale allestite dallo stesso Municipio presso le fontane di S. Barbara, dove furono ricoverati dal 16 settembre al 1° ottobre 12 colerosi oltre 1 non appartenente alla popolazione: fra i primi morirono 8: la mortalità fu quindi del 66 per 100.

XV.

Dalla rapida rassegna dell'epidemia colerosa del 1867 si può argomentare che la medesima fu di gran lunga più grave delle due altre precedentemente descritte.

Se però si pon mente all'intensità colla quale la malattia ha serpeggiato nei Comuni della Provincia, e sovratutto nel Canavese e nella Valle d'Aosta, coi quali eravamo in continui rapporti, se si pon mente al panico che invase la popolazione rattristata già da altre pubbliche sciagure, dobbiamo rallegrarci che il morbo siasi circoscritto in istretti limiti. Questo risultato, mi è caro ripeterlo, è dovuto in gran parte al concorso prestato all'Ufficio civico d'igiene dalla Commissione di Sanità presieduta dal Ministro di Stato comm. Galvagno, Sindaco benemerito della città.

Fra le tante provvide opere dal medesimo prontamente ordinate per allontanare ogni pericolo di diffusione della malattia, debbo citare la canalizzazione del tratto del fiume Po che scorre lungo l'abitato del Moschino, dove compiuti i lavori i quali diedero libero corso alle acque fetenti che fluivano dai canali

neri e stagnavano lungo la sponda, la malattia che prima infieriva in quel distretto scomparve come per incanto. La spiegazione di questo fatto non sarà certamente così facile pei contagionisti.

Non resta ora che a far voti che, in vista di questo splendido, soddisfacente risultato, il Consiglio Comunale voglia fare buon viso al progetto statogli rassegnato di opere tendenti ad ovviare in avvenire in modo duraturo a siffatto grave inconveniente, e trarre in un tempo partito delle materie che ora fluiscono dai canali neri e vanno intieramente perdute nel fiume con danno della pubblica igiene e della patria agricoltura.

TAVOLE.

Tavol

Movimento mensuale e giornaliero del colera dal 20 giugno

DATA	NUMERO DEI						Altezza barometrica in millimetri a 0 gr. di temperatura ed all'altitudine di metri 276				Temperatura esterna al Nord in gradi cent.[1]			Tensione del vapore in millimetri			Umidità relativa in centesimi				A della di in
	CASI			MORTI																	
	Maschi	Femmine	TOTALE	Maschi	Femmine	TOTALE	ore 6 ant.	ore 3 pom.	ore 9 pom.	MEDIA	ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	MEDIA	ore 6
1865 20 giugno	»	1	1	»	»	»	743,»	742,9	742,6	742,8	24,0	28,6	32,8	»	»	»	»	»	»	»	S S
25 id.	»	»	»	»	1	1	739,4	738,6	737,6	738,5	27,8	30,4	30,6	»	»	»	»	»	»	»	S S
	»	1	1	»	1	1															
7 luglio	»	1	1	»	»	»	742,6	740,9	»	741,7	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
8 id.	»	»	»	»	1	1	743,1	741,7	»	742,4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	»	1	1	»	1	1															
10 agosto	»	1	1	»	»	»	739,7	740,1	»	739,9	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
14 id.	1	»	1	»	»	»	738,4	737,9	»	738,2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
15 id.	»	»	»	1	1	2	739,1	737,5	»	738,3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
19 id.	»	1	1	»	»	»	735,5	734,4	»	735,6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
23 id.	»	»	»	»	1	1	734,9	733,2	»	734,0	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1	2	3	1	2	3															
25 ottobre	1	»	1	»	»	»	737,4	734,7	»	736,1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
27 id.	1	»	1	»	»	»	736,4	730,5	»	733,6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
28 id.	»	»	»	1	»	1	727,3	728,5	»	727,9	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	2	»	2	1	»	1															
1 novembre	»	1	1	»	»	»	739,4	738,5	»	738,9	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
3 id.	»	»	»	»	1	1	733,1	731,1	»	732,1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
7 id.	1	»	1	»	»	»	740,6	738,4	»	739,5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
8 id.	1	»	1	»	»	»	738,6	736,3	»	737,4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
9 id.	1	»	1	»	»	»	733,6	733,5	»	733,6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
10 id.	»	»	»	2	»	2	733,3	733,1	»	733,2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
13 id.	»	1	1	»	»	»	750,8	750,8	»	750,8	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
14 id.	»	»	»	»	1	1	755,6	753,0	»	754,3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
17 id.	»	»	»	1	»	1	748,4	746,7	»	747,5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
20 id.	1	»	1	»	»	»	746,1	744,6	»	745,3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
23 id.	1	»	1	»	»	»	743,9	744,2	»	744,0	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
26 id.	»	»	»	1	»	1	741,1	740,0	»	740,5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
27 id.	»	»	»	1	»	1	740,1	739,9	»	740,0	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
28 id.	1	»	1	»	»	»	741,6	738,5	»	740,0	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
29 id.	1	»	1	1	»	1	738,9	739,4	»	739,2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
30 id.	2	»	2	1	»	1	742,3	742,1	»	742,2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	9	2	11	7	2	9															

rima

9 dicembre 1866 in rapporto colle condizioni cosmiche.

verso O. de cui va il vento simali		Temperature estreme al Nord in gradi centesimali			STATO ATMOSFERICO			Quantità di pioggia millimetri	Osservazioni ozonoscopiche			
3 pom.	ore 9 pom.	MINIMA	MASSIMA	MEDIA	ore 6 ant.	ore 3 pom.	ore 9 pom.		ore 9 pom. a 9 ant.	ore 9 ant. a 3 pom.	ore 3 pom. a 9 pom.	MEDIA
S	S S O	13,8	29,4	22,4	Sereno con vap.	Sereno	Sereno	»	»	»	»	»
N E	E N E	18,[illegible]	31,0	24,4	Sereno	Nuvolo a gruppi	Nuvole sparse	»	»	»	»	»
»	»	25,8	29,4	27,6	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	27,0	30,5	28,7	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	20,0	24,0	22,0	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	18,8	20,3	19,5	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	16,6	25,2	20,9	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	21,3	26,6	23,9	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	21,5	25,8	23,6	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	6,5	14,7	10,6	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	9,4	10,8	10,1	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	8,2	9,1	8,6	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	9,0	9,9	9,4	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	10,2	11,3	10,7	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	10,8	11,2	11,0	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	10,0	10,5	10,2	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	9,4	11,1	10,2	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	5,4	10,7	8,0	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	4,6	9,2	6,9	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	5,1	7,8	6,4	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	1,7	7,1	4,4	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	0,2	4,4	2,3	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	4,2	9,0	6,6	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	9,8	9,8	9,8	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	9,4	10,6	10,0	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	7,1	9,5	8,3	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	3,8	8,4	6,1	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	6,5	9,0	7,7	»	»	»	»	»	»	»	»

DATA	NUMERO DEI CASI Maschi	CASI Femmine	CASI Totale	MORTI Maschi	MORTI Femmine	MORTI Totale	Altezza barometrica in millimetri a 0 gr. di temperatura ed all'altitudine di metri 276 ore 6 ant.	ore 3 pom.	ore 9 pom.	MEDIA	Temperatura esterna al Nord in gradi centes.[1] ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	Tensione del vapore in millimetri ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	Umidità relativa in centesimi ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	MEDIA	Azim[...] della direzi[...] in gr[...] ore 6 ant.
Riporto	12	6	18	9	6	15															
1865 1 dicemb.	2	4	6	»	»	»	739,0	738,0	737,2	738,0	7,4	10,0	8,0	»	»	»	93	82	97	90	»
2 id.	1	1	2	2	1	3	736,9	736,9	737,2	737,0	7,9	8,9	8,4	»	»	»	96	91	94	93	»
3 id.	»	1	1	»	»	»	738,3	737,4	737,0	737,5	8,1	8,4	7,7	»	»	»	98	99	99	98	»
4 id.	»	1	1	»	»	»	734,9	733,3	732,6	733,3	8,0	7,9	6,9	»	»	»	98	98	92	96	»
5 id.	2	»	2	»	1	1	734,4	735,0	735,9	735,1	8,0	10,0	8,4	»	»	»	99	91	96	95	»
6 id.	8	4	12	3	1	4	739,8	741,1	743,3	741,4	7,5	9,4	6,8	»	»	»	97	87	96	93	»
7 id.	3	2	5	5	3	8	746,5	747,5	750,2	748,0	8,4	8,6	5,8	»	»	»	91	81	96	89	»
8 id.	4	3	7	2	»	2	751,7	750,6	750,8	751,0	7,4	7,9	4,8	»	»	»	97	76	73	82	»
9 id.	»	1	1	»	1	1	752,8	752,5	753,0	752,7	2,8	6,4	3,9	»	»	»	82	82	92	85	»
10 id.	4	2	6	2	»	2	752,2	750,8	749,5	750,8	0,0	4,8	1,0	»	»	»	87	74	84	81	»
11 id.	3	5	8	3	1	4	744,3	743,0	745,4	744,2	—0,8	5,8	1,8	»	»	»	96	71	89	85	»
12 id.	1	»	1	3	3	6	746,5	745,9	746,6	746,3	0,8	4,2	1,7	»	»	»	94	86	96	92	»
13 id.	1	1	2	3	1	4	747,1	746,5	747,2	746,9	0,2	0,9	—0,1	»	»	»	94	82	90	88	»
14 id.	3	1	4	»	2	2	747,3	744,9	743,0	745,0	—0,7	1,4	—1,1	»	»	»	91	73	91	85	»
15 id.	2	»	2	2	1	3	738,2	740,4	745,6	741,4	—1,5	3,4	1,9	»	»	»	94	66	65	75	»
16 id.	6	6	12	3	1	4	747,1	747,4	747,6	747,2	—1,2	3,6	—0,2	»	»	»	94	63	86	81	»
17 id.	»	3	3	1	1	2	746,7	746,1	746,2	746,3	—1,8	2,0	0,2	»	»	»	»	70	83	76	»
18 id.	3	»	3	2	»	2	745,0	745,4	746,0	745,4	0,4	3,7	1,6	»	»	»	85	77	70	77	»
19 id.	1	2	3	1	»	1	745,7	745,2	746,0	745,6	—0,1	3,8	0,8	»	»	»	85	64	86	78	235
20 id.	1	1	2	5	2	7	746,0	745,3	746,0	745,7	—1,0	4,5	0,1	»	»	»	89	76	91	85	200
21 id.	»	2	2	1	4	5	748,3	746,7	746,6	747,2	0,4	5,6	1,1	»	»	»	96	66	95	85	230
22 id.	2	2	4	»	1	1	749,6	749,8	751,0	750,1	—2,0	4,0	0,0	»	»	»	94	70	89	84	175
23 id.	1	1	2	2	4	6	749,5	748,0	746,5	748,0	1,0	4,2	2,6	»	»	»	95	72	70	79	205
24 id.	2	»	2	»	1	1	749,0	748,5	749,4	748,9	—0,5	4,8	2,4	»	»	»	88	74	85	82	25
26 id.	»	»	»	»	1	1	752,6	751,4	750,9	751,6	0,2	3,9	0,9	»	»	»	95	87	97	93	230
27 id.	1	1	2	1	»	1	749,6	749,0	748,6	749,0	—1,8	3,9	1,0	»	»	»	94	80	90	88	220
30 id.	1	1	2	»	»	»	742,1	741,9	744,7	742,9	0,8	0,8	0,9	»	»	»	94	94	94	94	330
	52	45	97	41	30	71															
1866 1 gennaio	1	»	1	1	1	2	743,8	741,2	741,9	742,3	1,7	2,0	0,4	»	»	»	96	96	98	»	150
2 id.	1	»	1	1	»	1	745,9	746,0	747,9	746,6	2,0	5,6	1,1	»	»	»	96	88	98	»	210
5 id.	»	»	»	1	»	1	742,4	741,1	741,1	741,5	2,3	4,9	2,9	»	»	»	93	89	88	»	215
	2	»	2	3	1	4															
5 febbraio	1	»	1	[illegible]	»	»	740,0	737,7	740,5	739,3	3,2	9,8	5,2	»	»	»	76	51	78	»	230
12 id.	»	1	1	»	1	1	731,6	731,1	731,2	731,3	5,0	8,9	5,6	»	»	»	94	75	88	»	115

dal *S* verso *O* secondo cui va il vento sessagesimali		Temperature estreme al Nord in gradi centesimali			STATO ATMOSFERICO			Quantità di pioggia millimetri	Osservazioni ozonoscopiche			
ore 3 pom.	ore 9 pom.	MINIMA	MASSIMA	MEDIA	ore 6 ant.	ore 3 pom.	ore 9 pom.		ore 9 pom. a 9 ant.	ore 9 ant. a 3 pom.	ore 3 pom. a 9 pom.	MEDIA
»	»	6,4	10,3	8,3	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	7,1	9,0	8,0	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	7,0	10,2	8,6	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	6,3	9,0	7,6	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	6,1	10,4	8,2	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	3,4	9,7	6,5	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	3,4	9,7	6,5	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	3,2	8,1	5,6	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	0,2	6,8	3,5	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	— 1,5	5,8	2,1	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	— 1,7	6,5	2,4	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	— 1,8	4,5	1,3	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	— 0,9	2,6	0,8	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	— 2,5	1,9	— 0,3	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	— 4,4	4,1	— 0,1	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	— 2,5	3,7	0,6	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	— 3,3	2,5	— 0,4	»	»	»	»	»	»	»	»
75	5	— 2,8	4,5	0,8	»	»	»	»	»	»	»	»
265	225	— 2,2	4,0	0,9	»	»	»	»	»	»	»	»
230	330	— 3,0	4,8	0,9	»	»	»	»	»	»	»	»
210	25	— 3,0	6,2	1,6	»	»	»	»	»	»	»	»
35	191	— 2,9	4,1	0,6	»	»	»	»	»	»	»	»
215	210	— 3,3	4,6	0,6	»	»	»	»	»	»	»	»
100	100	— 2,2	5,3	1,5	»	»	»	»	»	»	»	»
115	340	— 1,7	4,4	1,3	»	»	»	»	»	»	»	»
115	225	— 3,8	3,8	0,0	»	»	»	»	»	»	»	»
50	30	— 1,7	1,8	0,0	»	»	»	»	»	»	»	»
25	30	0,0	3,8	1,9	Coperto nebbia	Nebbia fitta	Neve	4,2	0	0	0	0,0
210	30	— 0,4	5,8	2,7	Sereno nebbia	Sereno	Nebbia fitta	»	0	0	0	0,0
115	117	— 0,6	5,4	2,4	Nuvolo nebbia	Sereno nebbia	Sereno nebbia	»	0	0	0	0,0
45	195	1,7	9,9	5,8	Sereno nuvolo	Sereno nuvolo	Sereno nebbia	»	0	0	1	0,3
60	130	4,2	10,0	7,1	Nebbia	Sereno nuvolo	Sereno nebbia	»	0	0	0	0,0

DATA	NUMERO DEI CASI			NUMERO DEI MORTI			Altezza barometrica in millimetri a 0 gr. di temperatura ed all'altitudine di metri 276				Temperatura esterna al Nord in gradi centes.[1]			Tensione del vapore in millimetri			Umidità relativa in centesimi			
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	ore 6 ant.	ore 3 pom.	ore 9 pom.	MEDIA	ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	MEDIA
Riporto 1866	67	52	119	53	38	91														
13 giugno	1	»	1	»	»	»	736,3	735,4	736,2	735,9	16,9	23,6	18,6	13,7	14,5	14,3	96	67	90	84
19 id.	»	»	»	1	»	1	739,6	738,9	739,4	739,3	18,4	22,8	18,4	9,9	8,4	11,2	63	41	71	58
	1	»	1	1	»	1														
14 luglio	1	»	1	»	»	»	742,7	741,1	741,2	741,6	27,6	32,2	26,4	16,9	16,4	18,8	61	46	73	60
15 id.	»	»	»	1	»	1	741,3	739,9	739,2	740,1	28,2	32,2	25,8	17,7	14,8	17,0	62	42	69	57
17 id.	»	1	1	»	»	»	736,8	735,6	736,2	736,2	26,4	30,1	24,6	12,8	13,3	11,0	50	42	48	46
18 id.	»	»	»	»	1	1	»	734,1	733,7	733,9	26,4	30,4	25,8	14,5	14,3	15,5	56	45	63	54
19 id.	1	»	1	1	»	1	733,1	730,7	730,3	731,3	23,2	25,2	20,6	13,1	18,4	11,3	60	77	62	66
23 id.	»	1	1	»	»	»	734,7	733,7	733,8	734,0	19,1	25,8	23,2	13,1	12,8	14,4	80	52	68	66
	2	2	4	2	1	3														
3 agosto	1	»	1	»	»	»	733,3	733,1	735,3	733,9	21,8	27,0	22,0	12,1	12,4	13,9	62	47	71	60
4 id.	»	1	1	1	»	1	736,8	734,2	733,4	734,8	23,8	29,6	22,6	13,1	12,2	13,2	60	40	65	55
14 id.	1	»	1	»	»	»	732,9	731,8	732,3	732,3	19,7	26,6	19,7	9,3	7,1	8,4	54	27	50	43
15 id.	»	1	1	»	»	»	733,3	733,5	735,5	734,1	18,8	23,8	19,8	11,4	9,1	10,6	70	42	62	58
16 id.	»	»	»	»	1	1	737,1	735,0	735,3	735,8	20,2	25,2	19,8	8,5	9,7	11,5	48	41	67	52
21 id.	»	1	1	»	»	»	239,1	738,6	738,8	738,8	22,1	23,4	20,2	13,8	12,8	14,3	70	60	81	70
25 id.	1	»	1	»	»	»	739,4	738,3	739,5	739,0	19,6	26,8	20,6	14,4	12,2	13,1	85	47	73	68
28 id.	»	1	1	»	»	»	736,6	736,4	732,7	735,2	17,0	18,3	17,2	13,5	13,8	14,0	94	88	96	92
30 id.	»	1	1	»	1	1	734,3	735,4	737,6	735,7	17,8	21,6	17,4	11,6	10,6	12,1	76	55	82	71
	3	5	8	1	2	3														
1 settem.	»	1	1	»	»	»	739,2	738,1	738,4	738,5	17,2	22,1	18,2	12,8	12,1	14,1	88	61	91	80
2 id.	1	1	2	»	1	1	735,9	733,5	732,4	733,9	18,2	22,7	18,4	12,2	13,1	13,6	78	64	86	76
3 id.	1	»	1	»	»	»	732,0	733,5	735,8	733,7	22,2	24,8	17,4	6,6	4,5	8,6	35	19	58	37
4 id.	1	»	1	1	»	1	739,8	738,9	739,8	239,5	17,5	22,0	16,3	7,4	7,0	9,4	50	36	68	51
5 id.	»	1	1	»	»	»	740,6	739,4	739,7	739,9	18,8	23,9	18,0	10,4	»	11,4	64	»	75	69
6 id.	»	2	2	1	1	2	739,3	738,0	738,5	738,6	20,1	24,5	20,0	12,6	11,1	13,5	71	48	78	65
7 id.	»	2	2	»	2	2	738,9	737,8	738,7	738,4	20,6	25,4	20,9	12,1	11,3	13,3	67	47	72	62
8 id.	3	3	6	»	»	»	738,8	736,5	735,2	736,8	20,2	24,5	19,8	13,7	12,3	13,9	78	55	81	71
9 id.	»	»	»	1	2	3	733,3	731,9	732,9	732,7	17,8	23,1	17,8	12,3	10,8	11,3	81	52	74	69
10 id.	»	»	»	1	»	1	733,2	731,9	732,9	732,6	16,0	21,4	14,9	12,4	11,8	12,2	92	63	97	84
11 id.	1	»	1	»	»	»	734,4	733,1	732,4	733,3	15,8	22,2	18,2	12,1	10,5	9,6	90	53	62	68
12 id.	»	1	1	»	»	»	732,7	732,4	734,7	733,2	17,8	23,9	17,0	11,3	8,3	11,1	75	38	77	63
13 id.	5	3	8	1	»	1	736,4	736,1	736,9	736,4	17,8	23,8	18,1	9,5	10,9	12,0	59	50	77	62
14 id.	1	»	1	3	2	5	738,4	737,5	737,5	737,8	17,1	21,9	18,8	11,7	12,0	13,0	81	62	81	75

dal S verso O secondo cui va il vento sessagesimali		Temperature estreme al Nord in gradi centesimali			STATO ATMOSFERICO			Quantità di pioggia millimetri	Osservazioni ozonoscopiche			
ore 3 pom.	ore 9 pom.	MINIMA	MASSIMA	MEDIA	ore 6 ant.	ore 3 pom.	ore 9 pom.		ore 9 pom. a 9 ant.	ore 9 ant. a 3 pom.	ore 3 pom. a 9 pom.	MEDIA
315	45	16,8	25,4	21,1	Nuvolo piovigg.	Nuvolo	Nuvolo	32,7	»	»	»	»
65	340	12,6	23,6	18,1	Sereno	Ser. nub. spars.	Sereno	»	»	»	»	»
225	310	21,1	33,3	27,2	Sereno	Nuvolo poco ser.	Sereno	»	4	1	1	2,0
30	65	21,9	35,2	28,5	Sereno	Sereno nuvolo	Nuv. poco ser.	»	3	1	2	2,0
70	60	21,7	38,8	30,1	Sereno poco nuv.	Sereno	Nuv. poco ser.	»	4	2	3	3,0
55	135	19,8	31,2	25,5	Sereno	Sereno	Nuvolo sereno	»	3	1	4	2,6
100	275	19,2	27,7	23,4	Sereno poco nuv.	Pioggia	Coperto	2,0	0	0	1	0,3
20	100	16,0	27,3	21,6	Nuvolo	Sereno poco nuv.	Nuvolo	»	2	3	2	2,3
45	335	15,9	28,6	22,2	Sereno nuvolo	Sereno	Sereno	»	0	1	0	0,3
45	315	17,5	30,3	23,9	Sereno	Sereno	Sereno	»	3	»	1	1,3
160	0	11,8	28,7	20,2	Sereno	Nuv. poco sereno	Sereno	»	2	3	1	2,0
60	345	12,8	24,8	18,8	Sereno	Sereno	Sereno	»	2	3	1	2,0
0	350	16,0	25,5	20,7	Sereno	Sereno	Sereno	»	1	4	2	2,3
50	255	18,1	25,8	21,9	Coperto	Coperto	Coperto pioviggina	2,0	0	0	0	0,0
210	235	18,4	27,5	22,9	Coperto	Sereno poc. nuv.	Sereno	»	0	0	0	0,0
10	345	16,5	20,0	18,2	Pioggia	Coperto	Pioggia	39,4	9	7	2	6,0
315	330	14,7	22,5	18,6	Sereno nuvolo	Quasi sereno	Quasi sereno	»	2	5	2	3,0
60	340	15,5	23,1	19,3	Coperto	Nuvolo sereno	Nuvolo	21,8	0	0	0	0,0
110	30	16,4	23,8	20,1	Quasi sereno	Quasi sereno	Sereno	»	1	5	4	3,3
70	50	16,0	25,0	20,5	Sereno	Sereno	Sereno	»	6	1	0	2,5
60	335	11,9	22,1	17,0	Sereno nuvolo	Sereno	Sereno	»	0	2	1	1,0
55	330	12,9	24,3	18,6	Sereno	Nuvolo	Sereno	»	0	0	0	0,0
130	10	15,1	26,7	20,9	Sereno	Sereno nuvolo	Sereno nuvolo	»	0	5	1	2,0
25	90	17,3	26,3	21,8	Sereno	Quasi coperto	Quasi coperto	»	0	0	0	0,0
30	335	17,3	24,5	20,9	Sereno poco nuv.	Coperto	Sereno	7,6	1	4	2	2,5
245	10	15,1	23,5	19,3	Sereno	Sereno	Sereno	»	8	6	3	5,8
30	60	14,2	25,2	19,7	Coperto	Coperto	Pioggia	20,6	8	6	6	6,6
Calma	200	14,2	22,6	18,4	Coperto	Sereno	Nuvolo	6,4	2	5	1	2,6
255	325	13,1	24,3	18,7	Sereno	Sereno	Sereno	»	1	2	0	1,0
250	330	14,4	25,1	19,7	Sereno poco nuv.	Sereno nuvolo	Sereno	»	0	5	1	2,0
40	15	15,2	23,0	19,1	Coperto	Quasi coperto	Coperto	»	0	0	0	0,0

DATA	NUMERO DEI CASI Maschi	CASI Femmine	CASI Totale	MORTI Maschi	MORTI Femmine	MORTI Totale	Altezza barometrica in millimetri a 0 gr. di temperatura ed all'altitudine di metri 276: ore 6 ant.	ore 3 pom.	ore 9 pom.	Media	Temperatura esterna al Nord in gradi centes.[1]: ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	Tensione del vapore in millimetri: ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	Umidità relativa in centesimi: ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	Media	Azimut della direzione in gradi: ore 6 ant.
Riporto	86	73	159	65	49	114															
	13	14	27	8	8	16															
15 settem.	8	2	10	3	»	3	737,7	736,0	735,2	736,3	19,9	22,6	19,1	12,9	13,2	13,7	78	65	84	76	25
16 id.	5	4	9	2	2	4	734,6	733,9	735,4	734,6	17,4	22,2	17,8	11,8	11,2	12,9	80	57	87	74	10
17 id.	7	6	13	3	1	4	735,1	733,1	733,8	734,0	17,4	21,9	13,9	12,4	11,9	16,4	81	62	94	79	50
18 id.	4	6	10	2	5	7	733,9	733,7	735,9	734,4	16,0	21,4	15,3	10,1	5,7	5,8	77	32	45	50	180
19 id.	5	2	7	7	1	8	738,3	737,3	739,2	738,2	16,9	22,6	15,1	8,0	5,3	7,8	58	26	60	47	250
20 id.	1	1	2	3	4	7	740,1	738,3	738,6	739,0	18,6	22,6	15,6	8,7	7,1	9,6	62	34	72	56	70
21 id.	3	4	7	1	1	2	738,6	737,3	737,4	737,7	16,9	22,2	16,3	10,3	10,7	10,6	75	51	77	67	30
22 id.	1	5	6	1	1	2	738,0	737,3	737,7	737,6	16,9	18,3	15,0	11,4	12,9	12,8	84	82	97	87	25
23 id.	»	1	1	»	3	3	738,0	736,1	737,3	737,1	15,2	16,8	16,2	12,5	13,9	12,8	96	92	94	95	40
24 id.	3	»	3	1	2	3	738,6	738,8	740,1	739,2	»	19,2	18,6	»	14,3	15,7	»	87	95	91	40
25 id.	2	2	4	1	»	1	738,9	738,3	739,6	738,9	17,2	18,1	15,0	14,0	13,6	11,5	96	84	91	90	45
26 id.	»	»	»	1	1	2	738,9	737,8	738,3	738,3	14,6	15,3	15,0	11,7	12,7	12,1	93	97	96	95	310
27 id.	10	8	18	2	1	3	738,5	736,7	738,0	737,7	15,6	17,2	15,2	11,9	12,5	11,7	88	84	85	86	50
28 id.	3	2	5	5	2	7	739,0	738,3	738,7	738,6	17,8	20,3	17,1	12,1	11,2	12,5	80	63	86	76	20
29 id.	3	7	10	2	5	7	740,4	739,8	740,7	740,3	17,4	22,2	16,6	12,1	11,9	12,5	82	60	88	76	60
30 id.	7	7	14	2	»	2	740,9	740,1	740,6	740,5	16,1	18,5	17,3	12,0	11,9	12,4	88	72	85	82	50
	75	70	145	44	37	81															
1 ottobre	9	2	18	5	6	11	740,6	739,2	739,4	739,7	18,4	22,1	17,2	11,3	11,1	12,1	72	56	81	70	»
2 id.	8	3	11	6	4	10	739,2	739,1	740,4	739,6	17,6	17,3	16,0	12,7	13,9	11,9	87	88	87	86	220
3 id.	1	5	6	»	»	6	741,2	741,0	741,4	741,2	15,0	17,0	16,0	12,6	12,0	12,5	91	84	93	89	130
4 id.	4	5	9	2	1	6	741,4	740,8	740,8	741,0	15,8	19,4	16,4	11,9	11,6	11,8	89	71	85	81	190
5 id.	3	5	8	4	5	9	740,8	740,2	742,4	741,1	17,2	19,8	13,6	11,6	13,0	11,2	92	76	85	80	250
6 id.	3	9	12	2	1	6	744,3	744,3	746,0	744,8	13,7	21,1	15,7	11,1	11,8	11,8	81	63	89	78	215
7 id.	4	6	10	2	1	3	747,1	746,2	747,6	747,0	13,0	19,8	14,3	11,0	11,5	11,1	81	67	95	81	15
8 id.	5	1	6	3	9	12	747,8	744,3	744,4	745,5	13,8	17,8	12,0	4,9	8,8	9,7	89	58	92	77	45
9 id.	2	4	6	2	2	4	713,4	712,4	712,7	712,8	11,8	14,5	11,3	9,8	10,0	9,6	93	81	96	90	290
10 id.	4	1	5	5	2	7	741,0	738,5	738,4	739,3	10,6	15,2	10,1	8,8	8,7	8,5	92	65	90	82	50
11 id.	2	1	3	2	2	4	736,7	735,1	736,8	736,2	10,1	17,0	10,6	8,4	8,5	8,8	90	59	92	80	335
12 id.	5	1	6	2	2	4	738,3	738,0	739,3	738,5	11,4	17,2	10,4	8,5	9,1	8,6	85	63	92	80	25
13 id.	3	3	6	3	2	5	739,3	736,1	733,9	736,4	11,0	15,8	13,2	8,6	9,5	9,0	87	71	79	79	10
14 id.	1	1	2	3	2	5	731,2	730,9	733,0	731,7	10,0	18,5	12,0	8,4	9,5	9,8	92	61	95	82	40
15 id.	»	2	2	1	1	2	735,5	735,0	737,8	736,1	11,9	16,5	11,5	9,2	10,1	8,7	89	72	86	82	250
16 id.	3	1	4	3	2	5	739,6	739,2	740,6	739,8	12,0	17,2	10,3	8,8	8,6	8,6	81	59	92	77	30

…verso O …ndo cui va il vento …gesimali		Temperature estreme al Nord in gradi centesimali			STATO ATMOSFERICO			Quantità di pioggia millimetri	Osservazioni ozonoscopiche			
…3 pom.	ore 9 pom.	MINIMA	MASSIMA	MEDIA	ore 6 ant.	ore 3 pom.	ore 9 pom.		ore 9 pom. a 6 ant.	ore 6 ant. a 3 pom.	ore 3 pom. a 9 pom.	MEDIA
40	50	14,3	24,1	19,7	Coperto	Quasi coperto	Nuvolo sereno	»	2	3	0	1,6
30	20	13,8	23,6	19,7	Sereno nuvolo	Sereno nuvolo	Nuvolo sereno	»	4	6	3	4,3
40	35	13,5	23,4	18,4	Quasi coperto	Quasi coperto	Sereno	0,2	2	4	2	2,6
65	255	14,5	21,1	17,5	Sereno	Sereno nuvolo	Sereno	»	4	[illegible]	0	3,3
70	80	10,7	23,1	16,7	Sereno	Sereno	Sereno	»	1	3	1	1,6
250	345	10,5	23,5	17,0	Sereno	Nuvolo sereno	Nuvolo poco ser.	»	0	5	0	1,6
350	10	13,0	23,0	18,0	Sereno nuvolo	Nuvolo sereno	Nuvolo poco ser.	»	0	0	0	0,0
45	30	14,7	22,2	18,4	Coperto	Coperto piovigg.	Coperto	3,[illegible]	0	2	4	2,0
10	350	14,9	17,0	15,9	Coperto	Coperto	Coperto	2,1	5	4	1	3,3
220	310	16,0	19,3	17,7	Coperto	Coperto	Coperto	1,8	1	1	0	0,6
70	50	14,6	18,7	16,6	Coperto pioggia	Coperto	Coperto	17,8	9	8	1	6,0
10	35	13,6	15,3	14,5	Pioggia	Pioggia	Pioggia	7,6	9	8	7	8,0
90	215	14,0	18,4	16,2	Coperto	Piovigginoso	Coperto	3,9	2	4	1	2,3
270	230	14,9	21,4	18,1	Coperto	Coperto	Quasi coperto	»	1	0	0	0,3
355	15	13,3	22,6	19,9	Nuvolo sereno	Quasi coperto	Sereno	»	0	0	0	0,0
330	345	14,1	19,4	16,9	Coperto	Quasi coperto	Coperto	»	0		0	1,0
5	330	14,5	23,1	18,8	Quasi coperto	Quasi coperto	Coperto	»	0	4	1	1,6
215	190	15,8	20,7	18,2	Coperto	Coperto	Pioggia	3,3	1	3	3	2,3
10	0	14,3	17,4	15,9	Coperto	Coperto	Coperto	19,8	5	3	0	2,6
260	260	15,2	19,3	17,2	Coperto piovigg.	Coperto	Nuvolo sereno	0,9	1	5	0	2,0
75	70	14,6	21,5	18,0	Quasi coperto	Nuvolo sereno	Sereno	0,8	0	0	0	0,0
260	270	13,0	21,5	17,2	Sereno	Quasi sereno	Sereno	»	0	4	0	1,3
30	35	11,9	20,3	16,1	Sereno	Sereno nuvolo	Sereno nuvolo	»	0	5	1	2,0
0	325	11,8	18,0	14,9	Quasi coperto	Sereno poco nuv.	Sereno	»	0	5	3	2,6
260	350	8,8	17,9	13,3	Coperto	Nuvolo	Sereno	»	0	4	0	1,3
75	95	5,5	15,4	10,4	Sereno	Sereno poco nuv.	Sereno	»	0	6	0	2,0
115	245	6,9	17,0	11,9	Sereno	Sereno	Sereno	»	1	6	2	3,0
45	355	7,1	18,6	12,8	Sereno	Sereno nuvolo	Sereno	»	0	6	1	2,3
205	165	6,0	18,4	12,6	Poco nuvolo	Coperto	Coperto	»	0	0	0	0,0
210	15	7,8	18,7	13,2	Nebbia fitta	Sereno	Sereno	»	6	6	1	4,3
80	65	9,8	17,3	13,5	Sereno nuvolo	Quasi coperto	Quasi coperto	0,1	0	4	1	1,6
210	240	9,9	17,7	13,8	Sereno poco nuv.	Sereno poco nuv.	Sereno	»	4	7	1	4,[illegible]

DATA	NUMERO DEI CASI Maschi	CASI Femmine	CASI Totale	MORTI Maschi	MORTI Femmine	MORTI Totale	Altezza barometrica in millimetri a 0 gr. di temperatura ed all'altitudine di metri 276: ore 6 ant.	ore 3 pom.	ore 9 pom.	Media	Temperatura esterna al Nord in gradi centes.[1]: ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	Tensione del vapore in millimetri: ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	Umidità relativa in centesimi: ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	Media	Azim… della direzi… in gr…: ore 6 ant.
Riporto	205	186	391	149	130	279															
	57	57	114	48	52	100															
17 ottobre	2	4	6	2	»	2	742,7	741,9	743,6	742,7	12,8	15,8	12,5	9,2	7,6	8,4	84	57	78	73	300
18 id.	2	»	2	2	»	2	746,1	746,8	746,3	746,4	8,4	8,9	8,6	6,6	5,7	6,3	81	67	75	74	35
19 id.	»	2	2	1	»	1	746,9	746,0	747,3	746,7	8,9	13,6	7,0	7,5	7,2	6,8	86	62	91	79	110
20 id.	2	1	3	2	4	6	750,0	749,5	749,4	749,6	6,4	10,0	7,0	6,8	7,0	6,7	94	76	90	86	65
21 id.	2	1	3	1	»	1	747,4	745,3	746,6	746,4	4,4	12,6	6,6	5,9	5,8	6,1	93	53	84	76	210
22 id.	3	»	3	2	»	2	745,4	744,2	744,6	744,7	8,2	10,2	8,0	7,0	6,9	7,1	86	74	89	83	220
23 id.	»	»	»	»	»	»	741,6	739,1	739,0	739,9	8,1	8,8	7,7	7,3	7,4	7,6	90	87	97	91	20
24 id.	»	1	1	»	»	»	737,5	736,0	736,0	736,5	8,4	11,0	9,1	7,7	7,4	7,7	93	75	89	85	45
25 id.	»	»	»	»	1	1	733,9	731,3	730,6	731,9	7,8	11,2	8,8	7,5	6,8	7,2	94	68	85	82	55
26 id.	»	2	2	»	1	1	730,3	729,7	731,1	730,3	7,8	11,9	6,8	7,2	6,1	6,8	91	59	93	81	210
27 id.	»	2	2	1	»	1	734,5	735,7	737,8	736,0	6,8	9,5	8,5	7,0	6,7	7,0	94	75	85	84	85
28 id.	1	1	2	»	2	2	738,4	737,4	737,6	737,8	8,7	10,9	7,1	7,2	6,5	7,1	86	67	94	82	230
29 id.	1	»	1	»	1	1	738,4	739,1	742,4	739,9	6,8	13,2	6,6	6,7	7,5	6,9	91	64	94	83	100
30 id.	»	»	»	1	1	2	742,8	741,1	740,9	741,6	5,4	12,7	8,0	6,1	6,3	6,8	91	58	84	77	215
31 id.	1	»	1	»	»	»	740,7	740,6	741,8	741,0	6,2	13,4	7,8	6,2	7,8	7,0	88	69	89	82	215
	71	71	142	60	62	122															
1 novem.	»	1	1	»	»	»	743,2	741,1	741,2	741,8	6,8	13,0	8,6	7,0	8,1	8,0	94	73	96	87	200
2 id.	2	»	2	»	1	1	740,4	738,4	738,6	739,1	8,4	10,6	9,3	7,8	8,6	8,7	94	90	99	94	300
3 id.	»	1	1	1	»	1	738,1	737,4	737,9	737,8	9,3	11,9	9,8	8,4	9,6	8,3	96	87	92	91	210
4 id.	1	»	1	»	»	»	739,0	738,3	740,2	739,2	6,5	14,3	8,8	6,9	8,5	8,2	95	71	97	87	200
5 id.	3	»	3	»	»	»	742,7	741,9	742,9	742,5	8,1	14,3	9,0	7,8	9,6	8,3	97	79	97	91	120
6 id.	2	3	5	2	»	2	744,2	742,6	744,3	743,7	7,8	14,4	9,0	7,6	8,5	7,9	96	70	92	86	180
7 id.	2	1	3	2	2	4	745,2	744,1	745,0	744,7	6,0	13,8	8,4	6,7	8,6	8,0	95	73	97	88	220
8 id.	»	1	1	»	2	2	744,8	743,0	743,1	743,6	5,4	10,8	6,5	6,6	8,7	7,2	98	89	100	95	220
9 id.	1	»	1	1	3	4	740,4	736,9	735,2	737,5	7,8	10,8	8,8	7,9	8,6	8,5	100	87	100	95	65
10 id.	»	»	»	»	»	»	735,7	736,3	741,8	737,9	8,6	14,9	9,8	7,7	6,9	8,0	93	56	88	79	200
11 id.	4	3	7	1	»	1	743,0	740,3	740,1	741,1	8,6	10,0	8,3	6,4	6,8	7,3	77	74	80	77	45
12 id.	»	2	2	»	3	3	740,5	740,1	741,3	740,6	6,7	10,7	9,6	6,6	7,2	7,1	91	75	80	82	100
13 id.	1	1	2	1	»	1	740,4	738,1	736,9	738,4	9,1	9,8	9,3	7,7	7,6	8,1	89	84	92	88	110
14 id.	»	1	1	»	»	»	732,8	731,6	734,5	732,9	6,5	16,6	11,8	7,1	2,6	3,2	97	18	31	48	50
15 id.	»	1	1	1	2	3	741,1	740,8	741,5	741,1	7,6	11,1	5,8	4,3	3,2	3,7	55	32	55	47	210
16 id.	1	»	1	»	»	»	741,4	738,2	735,8	738,4	5,0	9,0	4,0	5,0	4,2	4,8	77	49	30	52	240
17 id.	»	1	1	»	»	»	728,3	729,6	734,4	730,7	1,8	12,3	9,4	4,6	5,6	3,5	87	54	40	60	220

…l S verso O …ondo cui va il vento …agesimali		Temperature estreme al Nord in gradi centesimali			STATO ATMOSFERICO			Quantità di pioggia millimetri	Osservazioni ozonoscopiche			
ore 3 pom.	ore 9 pom.	MINIMA	MASSIMA	MEDIA	ore 9 ant.	ore 3 pom.	ore 9 pom.		ore 9 pom. a 9 ant.	ore 9 ant. a 3 pom.	ore 3 pom. a 9 pom.	MEDIA
170	345	8,5	17,5	13,0	Quasi coperto	Nuvolo sereno	Coperto	»	0	3	0	1,0
20	30	8,0	12,7	10,3	Coperto	Coperto	Coperto	»	7	6	2	5,0
200	345	7,4	14,3	10,8	Quasi coperto	Quasi coperto	Sereno	»	0	0	0	0,0
50	190	4,3	10,0	7,1	Coperto	Coperto	Sereno	»	0	4	0	1,3
55	350	0,8	12,6	6,7	Sereno	Sereno	Sereno	»	0	8	5	4,0
50	25	5,9	10,6	8,2	Coperto	Coperto	Coperto	»	2	5	1	2,6
30	50	6,7	10,0	8,3	Coperto	Cop. piovigg.	Coperto	1,5	4	4	1	3,0
220	215	6,9	12,2	9,5	Nuvolo sereno	Coperto	Coperto	»	0	4	5	3,0
45	320	6,6	13,3	9,9	Quasi coperto	Coperto	Coperto	»	1	6	2	3,0
45	325	6,8	12,1	9,4	Coperto	Sereno nuvolo	Sereno	»	1	0	2	1,0
20	220	4,5	9,6	7,0	Coperto	Coperto	Coperto	»	0	1	1	0,6
30	50	7,2	13,0	10,1	Coperto	Sereno	Nebbia	»	1	3	1	1,6
200	20	3,9	13,2	8,5	Sereno nuvolo	Sereno	Sereno	»	1	8	2	3,6
235	180	3,0	13,5	8,2	Sereno	Sereno nuvolo	Nebbia	»	1	0	0	0,3
230	5	3,4	13,5	8,4	Sereno	Sereno	Sereno	»	1	9	2	4,0
310	10	4,5	13,0	8,7	Nebbia	Sereno	Sereno	»	1	6	1	2,6
30	340	7,3	10,8	9,0	Coperto	Pioviggina	Pioviggina	3,9	2	4	0	2,0
220	305	8,8	12,2	10,5	Coperto Piovigg.	Coperto	Sereno	1,1	0	0	2	0,6
245	20	3,6	15,4	9,5	Nebbia	Sereno nebbia	Sereno nebbia	»	1	5	1	2,3
175	210	5,8	14,3	10,0	Nuvolo sereno	Sereno nuvolo	Sereno nebbia	»	4	4	3	3,6
220	40	6,2	15,1	10,6	Nebbia	Sereno	Sereno	»	3	5	2	3,3
235	355	3,3	13,8	8,5	Sereno	Sereno	Sereno	»	0	3	0	1,0
200	30	3,0	12,0	7,5	Nebbia fitta	Quasi coperto	Nebbia	»	0	1	1	0,6
90	10	6,1	11,5	8,8	Nebbia	Coperto	Nebbia	»	3	0	1	1,3
330	10	5,4	15,0	10,2	Sereno	Sereno	Coperto	»	2	4	4	3,3
35	60	7,9	10,4	9,1	Coperto	Coperto	Coperto	»	10	2	4	3,8
205	95	5,0	11,7	8,3	Nuv. poco ser.	Coperto	Coperto	»	2	7	2	1,8
25	220	8,0	10,7	9,3	Coperto	Coperto	Coperto	»	1	3	2	1,3
330	270	5,1	18,0	11,5	Nebbia fitta	Sereno	Sereno	»	4	0	5	1,5
170	15	5,9	13,9	9,9	Sereno	Sereno	Sereno nuvolo	»	10	10	4	4,0
30	60	3,3	10,0	7,1	Coperto	Ser. poco nuv.	Nuv. poco ser.	»	1	7	1	1,5
45	5	— 0,7	12,3	5,8	Sereno poco nuv.	Sereno	Sereno	»	1	6	3	1,

DATA	NUMERO DEI						Altezza barometrica in millimetri a 0 gr. di temperatura ed all'altitudine di metri 276				Temperatura esterna al Nord in gradi centes.[1]			Tensione del vapore in millimetri			Umidità relativa in centesimi				della
	CASI			MORTI																	
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	ore 6 ant.	ore 3 pom.	ore 9 pom.	Media	ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	ore 6 ant.	ore 3 p.	ore 9 p.	Media	ore
Riporto	236	216	452	170	133	323															
	17	16	33	9	13	22															
18 novem.	»	1	1	»	»	»	742,5	740,7	739,6	740,9	4,3	7,8	0,4	2,4	2,2	2,9	40	27	60	43	
19 id.	»	1	1	1	»	1	731,7	728,2	727,[illegible]	729,0	0,6	6,9	1,6	3,3	3,1	3,7	69	41	74	61	
20 id.	1	»	1	»	1	1	732,2	731,4	737,6	733,7	—0,4	6,3	1,7	3,8	3,2	2,8	87	45	54	62	
21 id.	»	»	»	1	»	1	738,6	736,5	738,3	737,6	—2,7	7,2	0,2	3,1	2,9	2,8	71	31	60	55	
22 id.	1	1	2	»	»	»	738,1	737,6	739,4	738,3	—0,4	6,5	1,6	3,4	2,8	3,4	78	39	61	59	
23 id.	»	1	1	»	»	»	740,0	738,3	737,0	738,4	1,5	9,9	4,8	4,1	4,2	4,3	81	49	70	66	
24 id.	1	1	2	»	1	1	730,4	725,3	734,1	730,0	1,6	8,3	4,4	4,4	5,3	5,0	85	65	81	77	
25 id.	»	»	»	2	»	2	736,8	734,7	732,5	734,6	2,8	7,1	3,4	4,6	5,3	4,4	83	71	74	76	
26 id.	»	»	»	»	»	»	72[illegible],9	729,5	732,3	730,2	—0,3	10,0	9,8	4,1	3,6	2,2	91	49	25	52	
27 id.	»	»	»	»	1	1	732,1	728,6	728,9	729,8	4,0	9,5	5,2	4,9	4,0	4,3	62	45	66	57	
28 id.	2	»	2	1	1	2	734,9	731,6	736,6	735,3	4,6	9,7	5,7	3,6	3,8	2,4	56	42	38	45	
29 id.	»	»	»	»	»	»	739,9	738,5	738,1	738,8	3,1	5,4	1,0	3,6	4,6	4,4	64	69	83	72	
30 id.	»	»	»	»	»	»	735,8	733,7	738,6	736,0	1,2	6,7	1,4	3,9	4,1	4,4	78	56	87	73	
	22	21	43	14	17	31															
17 dicem.	1	»	1	»	»	»	738,2	741,1	744,4	741,2	6,9	11,0	5,7	4,7	5,6	5,7	77	57	83	72	
19 id.	»	»	»	1	»	1	748,8	746,1	745,4	746,6	0,7	6,5	2,5	4,5	5,5	4,9	94	76	8[illegible]	86	
Totale dic.	1	»	1	1	»	1															
Totale gen.	242	221	463	176	157	333															

R I E

DATA	NUMERO DEI						Altezza barometrica in millimetri a 0 gr. di temperatura ed all'altitudine di metri 276				Temperatura esterna al Nord in gradi centes.[1]			Tensione del vapore in millimetri			Umidità relativa in centesimi				Tot
	CASI			MORTI																	
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale				Medie mensuali										Medie mensuali	
1863 Giugno	»	1	1	»	1	1	»	»	»	740,4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Luglio	»	1	1	»	1	1	»	»	»	740,4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Agosto	1	2	3	1	2	3	»	»	»	738,8	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Settembre	»	»	»	»	»	»	»	»	»	745,7	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Ottobre	2	»	2	1	»	1	»	»	»	737,0	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Novembre	9	2	11	7	2	9	»	»	»	741,9	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Dicembre	52	45	97	41	30	71	»	»	»	745,2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]	

dal *S* verso *O* secondo cui va il vento sessagesimali		Temperature estreme al Nord in gradi centesimali			STATO ATMOSFERICO			Quantità di pioggia millimetri	Osservazioni ozonoscopiche			
ore 3 pom.	ore 9 pom.	MINIMA	MASSIMA	MEDIA	ore 6 ant.	ore 3 pom.	ore 9 pom.		ore 9 pom. a 9 ant.	ore 9 ant. a 3 pom.	ore 3 pom. a 9 pom.	MEDIA
315	200	0,4	9,0	4,7	Sereno	Sereno	Sereno	»	5	7	2	2,7
180	40	— 2,7	7,3	2,3	Sereno	Sereno nuvolo	Sereno	»	4	9	2	2,3
35	0	— 2,5	6,5	2,0	Sereno	Sereno	Sereno	»	2	10	8	3,1
0	0	— 3,3	5,4	1,0	Sereno nuvolo	Sereno	Sereno	»	3	8	2	2,1
10	20	— 3,4	6,5	1,5	Sereno	Sereno	Nuv. poco sereno	»	7	10	7	4,0
165	195	— 1,7	9,0	3,6	Ser. poco nuv.	Coperto	Coperto	»	7	0	2	1,5
20	15	— 0,3	8,7	3,7	Sereno nuvolo	Sereno nuvolo	Sereno	»	2	5	4	2,3
265	210	0,4	7,3	3,8	Coperto	Nuvolo poco ser.	Sereno	»	10	6	0	2,6
70	60	+ 1,6	11,8	5,1	Sereno nuvolo	Sereno	Sereno	»	4	7	9	3,3
255	200	— 0,6	10,3	4,8	Sereno nuvolo	Coperto	Coperto	»	1	4	1	1,0
0	70	— 0,2	10,3	5,0	Sereno	Sereno	Sereno	»	3	1	2	1,0
120	175	— 0,7	7,6	3,4	Coperto	Nuvolo poco ser.	Sereno	»	1	7	3	1,8
15	195	— 1,2	7,1	3,9	Nuvolo sereno	Coperto	Coperto	»	0	0	1	0,1
350	180	4,8	11,9	8,3	Sereno	Sereno	Sereno	»	4,0	3,0	1,0	1,3
200	195	— 0,6	6,8	3,1	Nebbia	Sereno	Sereno	»	1,0	6,0	6,0	2,1

LOGO.

dal *S* verso *O* secondo cui va il vento sessagesimali		Temperature estreme al Nord in gradi centesimali			STATO ATMOSFERICO			Quantità di pioggia millimetri	Osservazioni ozonoscopiche			
vari mesi												
NE e SO. 5 volte O. 6 volte	SE. OSO. O. 5 volte	minime nel mese C	mass. nel mese C	medie mensuali + C	Totale nei varii mesi							MEDIA
»	»	+12,6	+33,2	21,9	Sereno 9 giorni	Nuvolo 12 giorni	Pioggia 9 giorni	44,2	»	»	»	»
»	»	+19,5	+31,0	25,5	Sereno 25 »	Nuvolo 0 »	Pioggia 6 »	49,9	»	»	»	»
»	»	+16,6	+29,1	23,0	Sereno 21 »	Nuvolo 1 »	Pioggia 9 »	140,8	»	»	»	»
»	»	+10,7	+27,3	20,9	Sereno 25 »	Nuvolo 2 »	Pioggia 3 »	30,4	»	»	»	»
»	»	+ 5,0	+20,5	12,4	Sereno 13 »	Nuvolo 6 »	Pioggia 12 »	177,8	»	»	»	»
»	»	— 1,7	+12,6	7,5	Sereno 12 »	Nuvolo 5 »	Pioggia 13 »	196,0	»	»	»	»
»	»	— 4,4	+10,4	2,7	Sereno 26 »	Nuvolo 0 »	Pioggia 4 » Neve 1 »	46,0 2,4	»	»	»	»

DATA	NUMERO DEI CASI Maschi	Femmine	TOTALE	MORTI Maschi	Femmine	TOTALE	Altezza barometrica in millimetri o 0 gr. di temperatura ed all'altitudine di metri 276			Medie mensuali	Temperatura esterna al Nord in gradi centes.[1]			Tensione del vapore in millimetri			Umidità relativa in centesimi			Medie mensuali	della d… Total… E 1… ENE …
Anno 1865	64	51	115	50	36	86															
1866.																					
Gennaio	2	»	2	3	1	4	»	»	»	742,3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	84	115. 2… 210 (…
Febbraio	1	1	2	»	1	1	»	»	»	737,3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	79	40. 1… (1 …
Marzo	»	»	»	»	»	»	»	»	»	730,3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	70	45. 2…
Aprile	»	»	»	»	»	»	»	»	»	737,1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	71	45 (…
Maggio	»	»	»	»	»	»	»	»	»	735,6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	70	10. 30… 5 · 15…
Giugno	1	»	1	1	»	1	»	»	»	737,7	»	»	»	»	»	»	»	»	»	64	45 …
Luglio	2	2	4	2	1	3	»	»	»	735,2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	57	20. 4… 60.
Agosto	3	5	8	1	2	3	»	»	»	735,2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	59	50. –… 30.40…
Settembre	75	70	145	44	37	81	»	»	»	736,9	»	»	»	»	»	»	»	»	»	71	10. 40… 30. –…
Ottobre	71	71	142	60	62	122	»	»	»	740,3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	81	30 … (5 …
Novembre	22	21	43	14	17	31	»	»	»	737,5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	71	10. 2… 220 –…
Dicembre	1	»	1	1	»	1	»	»	»	740,5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	80	190. 2…
Totale 1866	178	170	348	126	121	247															
Totale gen.[le]	242	221	463	176	157	333															
																				Medie annue	30. 10…
1865	64	51	115	50	36	86				739,19	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1865 »	15.
1866	178	170	348	126	121	247				737, 1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1866 71	20. 50…
																					10.
																					200.210…
																					35.50…
																					240.
Tot. compl.	242	221	463	176	157	333															

…i S verso O secondo cui va il vento sessagesimali — varii mesi — NE e SO. 7 volte SSO. 6 volte	SE. OSO. O. 5 volte	Temperature estreme al Nord in gradi centesimali — minima nel mese C	massima nel mese C	medie mensuali + C	STATO ATMOSFERICO — Totale nei varii mesi			Quantità di pioggia millimetri	Osservazioni ozonoscopiche			MEDIA
…5.30.110.215 …210 (4 giorni)	65. 120. 225. 320.330. (3 g.)	— 2,8	+10,7	2,8	Sereno 28 giorni	Nuvolo 1 gior.	(Pioggia 1 giorno (Neve 1 »	1,8 1,2	»	»	»	»
…0. 220. 250. …0. (3 giorni)	»	— 1,0	+16,0	6,6	Sereno 24 »	Nuvolo 0 »	Pioggia 4 »	32,4	»	»	»	»
…5 40.55.210. (6 giorni)	260. (4 gior.)	+ 0,8	+17,8	7,8	Sereno 20 »	Nuvolo 0 »	Pioggia 10 » Neve 1 »	79,6	»	»	»	»
…0.70.200.245. …50 (4 giorni)	25.40.210.350 (3 giorni)	+ 1,8	+22,8	12,2	Sereno 16 »	Nuvolo 1 »	Pioggia 13 »	159,2	»	»	»	»
…5. 55. (4 g.)	60.90. (3 g.)	+ 6,9	+25,9	15,1	Sereno 13 »	Nuvolo 2 »	Pioggia 16 »	126,4	»	»	»	»
…340. (7 g.)	90. (5 giorni)	+12,5	+30,6	21,4	Sereno 19 »	Nuvolo 0 »	Pioggia 11 »	115,2	»	»	»	2,2
…80.90. e 100 (4 »	50.55.65. 70.165. (3 gio.	+15,2	+35,2	23,8	Sereno 29 »	Nuvolo 0 »	Pioggia 2 »	28,0	»	»	»	2,0
…0.35.45. …350 (4 »	60.70.325 330. (3 g.	+11,8	+30,3	21,2	Sereno 24 »	Nuvolo 4 »	Pioggia 6 »	80,8	»	»	»	2,1
…50 (5 giorni) …5.70. (4 »)	15.25.200. 330. (3 g.	+10,3	+26,7	18,4	Sereno 16 »	Nuvolo 2 »	Pioggia 12 »	92,8	»	»	»	2,2
…0. 220. (4 g.)	35.190.200. 240.260. (3 g.	+ 0,8	+23,1	12,0	Sereno 19 »	Nuvolo 6 »	Pioggia 6 »	26,4	»	»	»	2,1
…5. 240. (4 g.)	20.30.60. 180.210. (3 g.)	— 3,4	+18,0	6,6	Sereno 23 »	Nuvolo 5 »	Pioggia 2 »	5,0	»	»	»	1,8
…0. 80. (5 g.) …5. 195. …0.350. (4 g.)	50 e 250. (3 g.)	— 3,5	+15,4	3,6	Sereno 22 »	Coperto 9 »	Pioggia 0 »	•		»	»	1,6

anno 1866 giorni	giorni	Medie annue	Nei due anni	
…5.70.350 — 14	65 — 6		1865	
…90. — 13	345 — 5	1865	Pioggia giorni 69	791,2
…5. 10. — 12	80. 100. 110.215. (4	12,6	Neve » 11	51,6
		1866	Sereni » 212	
…5. — 11	120. 165. 230. 235. 320. 325. (3	12,6	Coperti » 73	842,8
…15.225. …50.340. (10			1866	
…0. — 9			Pioggia giorni 83	697,4
…0. — 8			Neve » 2	29,2
…5.245. …0. — 7			Sereni » 253	
			Coperti » 27	726,6

Tavo[l

Casi e morti di colera nel 1865 e ...

Casi e morti di colera in relazione coi giorni della settimana

Anno 1865.

GIORNI DELLA SETTIMANA	CASI			GIORNI DELLA SETTIMANA	MORTI	
	Maschi	Femmine	Totale		Maschi	Femmine
Domenica	6	6	12	Domenica	4	3
Lunedì	8	7	15	Lunedì	6	1
Martedì	6	3	9	Martedì	5	7
Mercoledì	14	8	22	Mercoledì	13	5
Giovedì	10	6	16	Giovedì	7	9
Venerdì	11	10	21	Venerdì	7	[illegible]
Sabbato	9	11	20	Sabbato	8	8
Totale nel 1865	64	51	115	Totale nel 1865	50	36

Anno 1866

GIORNI DELLA SETTIMANA	Maschi	Femmine	Totale	GIORNI DELLA SETTIMANA	Maschi	Femmine
Domenica	26	26	52	Domenica	15	13
Lunedì	35	22	57	Lunedì	20	21
Martedì	27	22	49	Martedì	21	16
Mercoledì	18	18	36	Mercoledì	22	13
Giovedì	26	25	51	Giovedì	14	19
Venerdì	20	20	40	Venerdì	18	19
Sabbato	26	37	63	Sabbato	16	17
Totale nel 1866	178	170	348	Totale nel 1866	126	121

Totale nei due anni 1865 e 1866

GIORNI DELLA SETTIMANA	Maschi	Femmine	Totale	GIORNI DELLA SETTIMANA	Maschi	Femmine
Domenica	32	32	64	Domenica	19	16
Lunedì	43	29	72	Lunedì	26	25
Martedì	33	25	58	Martedì	26	23
Mercoledì	32	26	58	Mercoledì	35	18
Giovedì	36	31	67	Giovedì	21	28
Venerdì	31	30	61	Venerdì	25	22
Sabbato	35	48	83	Sabbato	24	25

seconda.

in relazione coi giorni della settimana.

Casi e morti di colera, distribuiti per serie decrescente in ciascun giorno della settimana.
Anni 1865 e 1866.

GIORNI DELLA SETTIMANA	CASI	GIORNI DELLA SETTIMANA	MORTI
	Maschi		Maschi
Lunedì	43	Mercoledì	35
Giovedì	36	Lunedì	26
Sabbato	35	Martedì	26
Martedì	33	Venerdì	25
Domenica	32	Sabbato	24
Mercoledì	32	Giovedì	21
Venerdì	31	Domenica	19
Maschi totale casi	242	**Maschi, totale morti**	176
	Femmine		Femmine
Sabbato	48	Giovedì	28
Domenica	32	Lunedì	25
Giovedì	31	Sabbato	25
Venerdì	30	Martedì	23
Lunedì	29	Venerdì	22
Mercoledì	26	Mercoledì	18
Martedì	25	Domenica	16
Femmine totale casi	221	**Femmine, totale morte**	157
	Maschi e femmine		Maschi e femmine
Sabbato	83	Mercoledì	53
Lunedì	72	Lunedì	51
Giovedì	67	Martedì	49
Domenica	64	Giovedì	49
Venerdì	61	Sabbato	49
Martedì	58	Venerdì	47
Mercoledì	58	Domenica	35

Tavola

Stato dei colpiti e dei morti

Riparto per le ore in cui

ORE	CASI — In città — Maschi	Femmine	Totale	Nei sobborghi — Maschi	Femmine	Totale	Nel contado — Maschi	Femmine	Totale	Negli ospedali — Maschi	Femmine	Totale	Totale — Maschi	Femmine	Totale
Dalla mezzanotte a 1 ora antimeridiana	4	2	6	»	1	1	1	2	3	»	»	»	5	5	10
Da 1 ora alle 2 ore antimeridiane	3	3	6	3	7	10	2	»	2	3	»	3	11	10	21
» 2 » 3 »	4	1	5	2	4	6	1	»	1	3	1	4	10	6	16
» 3 » 4 »	4	5	9	6	5	11	1	»	1	5	3	8	16	13	29
» 4 » 5 »	2	2	4	2	2	4	2	»	2	2	4	6	8	6	14
» 5 » 6 »	2	3	5	8	4	12	»	»	»	1	2	3	11	9	20
» 6 » 7 »	2	2	4	1	3	4	1	1	2	1	2	3	5	8	13
» 7 » 8 »	1	2	3	2	3	5	»	»	»	»	»	»	3	5	8
» 8 » 9 »	1	1	2	5	»	5	»	»	»	2	4	6	8	5	13
» 9 » 10 »	1	1	2	2	»	2	»	»	»	»	1	1	3	2	5
» 10 » 11 »	2	3	5	2	»	2	»	»	»	»	1	1	4	4	8
» 11 » mezzogiorno	2	1	3	5	1	6	»	»	»	»	1	1	7	3	10
Di giorno senz'altra indicazione	2	2	4	3	1	4	1	1	2	1	»	1	7	4	11
Da mezzogiorno a 1 ora pomeridiana	1	1	2	1	1	2	1	»	1	1	»	1	4	2	6
Da 1 ora alle 2 ore pomeridiane	»	1	1	»	1	1	1	»	1	1	»	1	2	2	4
» 2 ore alle 3 »	»	1	1	»	2	2	»	1	1	1	2	3	1	6	7
» 3 » 4 »	1	1	2	»	2	2	1	1	2	»	1	1	2	5	7
» 4 » 5 »	2	4	6	1	»	1	»	1	1	»	1	1	3	6	9
» 5 » 6 »	2	2	4	1	2	3	»	»	»	»	1	1	3	5	8
» 6 » 7 »	3	1	4	»	2	2	1	»	1	»	»	»	4	3	7
» 7 » 8 »	»	1	1	3	5	8	2	1	3	»	»	»	5	7	12
» 8 » 9 »	2	2	4	4	1	5	3	1	4	1	»	1	10	4	14
» 9 » 10 »	3	3	6	1	4	5	4	2	6	1	1	2	9	10	19
» 10 » 11 »	4	2	6	2	5	7	2	2	4	1	1	2	9	10	19
» 11 ore alla mezzanotte	3	4	7	4	3	7	2	»	2	»	4	4	9	11	20
Di notte senz'altra indicazione	1	3	4	4	2	6	5	1	6	»	»	»	10	6	16
Ora non indicata	12	14	26	19	13	32	16	7	23	»	2	2	47	36	83

rza

lera nel 1865 e 1866

mero i casi ed i decessi.

ORE	MORTI														
	In città			Nei sobborghi			Nel contado			Negli ospedali			Totale		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
la mezzanotte a 1 ora antimeridiana	3	3	6	»	1	1	1	1	2	»	2	2	4	7	11
1 ora alle 2 ore antimeridiane	1	1	2	»	»	»	2	»	2	6	3	9	9	4	13
2 ore alle 3 »	»	»	»	»	1	1	»	»	»	1	»	1	1	1	2
3 » 4 »	1	1	2	»	»	»	3	»	3	»	»	»	4	1	5
4 » 5 »	»	2	2	»	3	3	2	»	2	5	1	6	7	6	13
5 » 6 »	2	»	2	2	1	3	2	1	3	2	1	3	8	3	11
6 » 7 »	1	»	1	4	2	6	1	»	1	3	1	4	8	3	11
7 » 8 »	2	3	5	»	2	2	2	»	2	1	1	2	5	6	11
8 » 9 »	1	1	2	2	2	4	2	»	2	3	4	7	8	7	15
9 » 10 »	2	5	7	2	»	2	1	3	4	3	2	5	8	10	18
10 » 11 »	2	1	3	»	3	3	1	1	2	7	2	9	10	7	17
11 » a mezzogiorno	2	2	4	3	3	6	1	1	2	»	2	2	6	8	14
giorno senz'altra indicazione	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
mezzogiorno a 1 ora pomeridiana	2	»	2	»	2	2	»	»	»	2	2	4	4	4	8
1 ora alle 2 ore pomeridiane	1	2	3	2	2	4	1	»	1	1	2	3	5	6	11
2 ore alle 3 »	1	3	4	2	1	3	1	1	2	3	4	7	7	9	16
3 » 4 »	2	1	3	2	1	3	1	2	3	3	3	6	8	7	15
4 » 5 »	»	1	1	1	4	5	1	1	2	2	3	5	4	9	13
5 » 6 »	1	1	2	2	3	5	2	1	3	2	2	4	7	7	14
6 » 7 »	1	»	1	2	5	7	»	1	1	1	2	3	4	8	12
7 » 8 »	»	1	1	1	1	2	1	»	1	2	2	4	4	4	8
8 » 9 »	2	»	2	3	»	3	2	»	2	1	3	4	8	3	11
9 » 10 »	1	2	3	3	2	5	1	»	1	»	2	2	5	6	11
10 » 11 »	1	3	4	2	1	3	2	»	2	4	1	5	9	5	14
11 ore alla mezzanotte	4	3	7	2	2	4	1	2	3	2	3	5	10	10	20
notte senz'altra indicazione	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
non indicata	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

Tavo[illegible]

Stato Generale dei colpiti e dei morti di c[illegible]

Rapporti dei casi e dei morti se[illegible]

186[illegible]

Città Sobborghi e Contado	SEZIONI	Ubicazione	Popolazione al 1 Gennaio 1862	CASI DI COLERA				MORTI DI CO[illegible]		
				SESSO				SESSO		
				Maschi	Femmine	Totale	1 caso per abitanti	Maschi	Femmine	Totale
Città	Po	Est	30,206	14	18	32	943	11	17	[illegible]
	Moncenisio	Sud ovest	32,636	20	23	43	1019	13	15	[illegible]
	Monviso	Sud	33,674	15	15	30	1122	9	1[illegible]	[illegible]
	Dora	Nord	22,[illegible]60	8	16	24	927	6	13	[illegible]
	Borgonuovo	Sud	14,141	3	7	10	1414	3	3	[illegible]
Sobborghi	Borgo Dora	Nord	21,537	31	31	62	347	18	23	[illegible]
	Borgo S. Salvatore	Sud ovest	13,222	22	20	42	314	16	13	[illegible]

quarta.

per sezioni e distretti parrocchiali.

il sesso ed il numero degli abitanti.

1866.

DISTRETTI PARROCCHIALI	Popolazione al 1 Gennaio 1862	Superficie in metri quadrati	1 abitante per metri quadrati	CASI DI COLERA						MORTI DI COLERA						
				SESSO			Rapporto		1 caso per abitanti	SESSO			Per 100 malati			1 morto per abitanti
				Maschi	Femmine	Totale	Femmine per 100 maschi	Maschi per 100 femm.		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	
Sant'Eusebio	8310			5	2	7	40	250	1187	5	2	7	100	100	100	1187
S. Francesco da Paola . . .	10952			3	13	16	433	23	684	3	13	16	100	100	100	684
SS. Annunziata	10944			6	3	9	50	200	1216	3	2	5	50	66	55	2188
Santa Maria	4830			6	7	13	116	85	371	5	7	12	83	100	92	402
SS. Martiri	3015			»	4	4	»	»	753	»	3	3	»	75	75	1005
S. Agostino	8691			6	5	11	83	120	790	3	3	6	50	60	54	1448
Madonna del Carmine . . .	9749			3	»	3	»	»	3249	1	»	1	33	»	33	9749
S. Dalmazzo	5293			1	1	2	100	100	2646	1	1	2	100	100	100	2646
S.ª Barbara	1058			4	6	10	150	66	105	3	1	4	75	16	40	264
S.ª Teresa	6010			3	2	5	66	150	1202	2	2	4	66	100	80	1502
S. Carlo	15823			8	8	16	100	100	988	5	5	10	62	62	62	1582
Madonna degli Angeli . . .	11841			4	5	9	125	80	1315	2	3	5	50	60	55	2368
S. Giovanni	11784			2	6	8	300	33	1473	1	4	5	50	66	62	2356
S. Tommaso	5835			2	8	10	400	25	583	2	7	9	100	87	90	648
Corpus Domini	4641			4	2	6	50	200	773	3	2	5	75	100	83	928
S. Massimo	14141			3	7	10	233	42	1414	3	3	6	100	42	60	2356
SS. Simone e Giuda	21537			31	31	62	100	100	347	18	23	41	58	74	66	525
SS. Pietro e Paolo	11157			18	17	35	94	105	318	12	12	24	66	70	68	464
Crocetta	2065			4	3	7	75	133	295	4	1	5	100	33	71	413

Città, Sobborghi e Contado		SEZIONI	Ubicazione	Popolazione al 1 Gennaio 1862	CASI DI COLERA				MORTI DI COLERA			
					SESSO				SESSO			
					Maschi	Femmine	Totale	1 caso per abitanti	Maschi	Femmine	Totale	1 morto per abitanti
		Riporto	. . . .	167,676	113	130	243			76	[illegible]	[illegible]
Sobborghi		Borgo Vanchiglia	Nord Est	7040	5	4	9	782	4	3	7	[illegible]
Sobborghi		Borgo Po	Est	8742	27	15	42	208	23	10	33	[illegible]
Sobborghi		Borgo S. Donato	Sud Ovest	6093	17	21	38	160	13	15	28	[illegible]
Contado	Pianura	Lingotto . . . . Mirafiori	Sud	3397	11	4	15	226	7	3	10	[illegible]
Contado	Pianura	Pozzo Strada	Ovest	2131	13	6	19	112	11	3	14	[illegible]
Contado	Pianura	Lucento	Nord	1284	1	1	2	641	1	»	1	[illegible]
Contado	Pianura	Madonna di Campagna	Nord	1377	5	2	7	196	3	2	5	[illegible]
Contado	Pianura	Badia di Stura . . . . Bertoula	Nord Est	2532	8	4	12	211	7	4	11	[illegible]
Contado	Collina	Sassi	Est	759	4	1	5	151	3	1	4	[illegible]
Contado	Collina	Mongreno	Est	220	3	2	5	44	2	2	4	[illegible]
Contado	Collina	Superga	Est	279	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
Contado	Collina	Madonna del Pilone	Est	1070	1	»	1	1070	1	»	1	[illegible]
Contado	Collina	Reaglie	Est	686	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
Contado	Collina	S.ª Margarita	Sud Est	398	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
Contado	Collina	S. Vito	Sud	1031	1	1	2	515	1	1	2	[illegible]
		Non indicati	»	»	7	4	11	»	2	3	5	[illegible]
		Totale	. . . .	204,715	216	195	411	498	154	141	[illegible]	[illegible]

DISTRETTI PARROCCHIALI	Popolazione al 1 Gennaio 1862	Superficie in metri quadrati	1 abitante per metri quadrati	CASI DI COLERA — Sesso — Maschi	Femmine	Totale	Rapporto — Femmine per 100 maschi	Maschi per 100 femm.	1 caso per abitanti	MORTI DI COLERA — Sesso — Maschi	Femmine	Totale	Per 100 malati — Maschi	Femmine	Totale	1 morto per abitanti
Riporto . . .	167,676			113	130	243				76	94	170				
S.ª Giulia	7040			5	4	9	80	125	782	4	3	7	80	75	77	1005
Gran Madre di Dio . . .	8742			27	15	42	55	180	268	23	10	33	85	66	78	264
S. Donato	6093			17	21	38	123	80	160	13	15	28	76	71	73	217
Lingotto	3397			6	4	10	66	150	226	3	3	6	50	75	60	339
Mirafiori				5	»	5	»	»		4	»	4	80	»	80	
Pozzo Strada	2131			13	6	19	46	216	112	11	3	14	84	50	73	152
Lucento	1284			1	1	2	100	100	641	1	»	1	100	0	50	1284
Madonna di Campagna . .	1377			5	2	7	40	250	196	3	2	5	60	100	71	275
Badia di Stura	2532			8	2	10	25	400	211	7	2	9	87	100	90	230
Bertoula				»	2	2	»	»		»	2	2	»	100	100	
Sassi	759			4	1	5	25	400	151	3	1	4	75	100	80	189
Mongreno	220			3	2	5	66	150	44	2	2	4	66	100	80	50
Superga	279			»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Madonna del Pilone . . .	1070			1	»	1	»	»	1070	1	»	1	100	»	100	1070
Reaglie	686			»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
S.ª Margherita	398			»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
S. Vito	1031			1	1	2	100	100	515	1	1	2	100	100	100	515
Non indicati	»			7	4	11	57	175	»	2	3	5	28	75	45	»
Totale . .	204,715			216	195	411	90	110	498	154	141	295	71	72	71	694

Tavola

Stato dei colpiti e dei morti di colera nel 1865 e 1866 per distret

Numero d'ordine		DISTRETTI PARROCCHIALI	POPOLAZIONE (censimento 1 gennaio 1862)	CASI di colera		MORTI di colera		MORTALITÀ ordinaria a domicilio				Cause predisponenti epidemi					
								1865		1866							
				Numero	1 per abitanti	Numero	1 per abitanti	Numero	1 morto per abit.	Numero	1 morto per abit.	Abitazioni insalubri	Cortili ristretti sucidi	Letamai	Pozzi neri	Acque di scolo	Latrine
1	CITTÀ	S. Eusebio	8310	7	1187	7	1187	165	50	159	53	3	1	»	»	»	
2		S. Francesco di Paola	10952	16	684	16	684	142	77	134	81	1	»	»	2	»	
3		SS. Annunziata	10944	9	1216	5	2188	263	41	292	37	4	1	»	»	»	
4		S. Maria	4839	13	371	12	402	77	63	72	67	8	2	»	»	»	
5		SS. Martiri	3015	4	753	3	1005	58	52	59	51	1	1	»	»	»	
6		S. Agostino	8691	11	790	6	1448	145	59	147	59	4	2	»	»	»	
7		Madonna del Carmine	9749	3	3249	1	9749	145	67	146	66	»	»	»	»	»	
8		S. Dalmazzo	5293	2	2646	2	2646	73	72	73	72	1	»	»	»	»	
9		S. Barbara	1058	10	105	4	264	37	28	62	17	5	»	»	»	»	
10		S. Teresa	6010	5	1202	4	1502	91	66	98	61	»	2	»	»	»	
11		S. Carlo	15823	16	988	10	1582	201	78	230	68	5	»	»	»	»	
12		Madonna degli Angeli	11841	9	1315	5	2368	297	37	180	65	2	»	»	»	»	
13		S. Giovanni	11784	8	1473	5	2356	178	66	200	58	5	1	»	»	»	
14		S. Tommaso	[illegible]	10	782	9	648	92	6	95	62	4	1	»	1	»	
15		Corpus Domini	4644	6	774	3	928	62	74	85	54	»	2	1	»	»	
16		S. Massimo	14144	10	1414	6	2356	216	65	211	67	2	2	»	»	»	
17	SOBBORGHI	SS. Simone e Giuda	21537	62	347	41	525	481	44	454	47	46	3	4	2	»	
18		SS. Pietro e Paolo	11157	35	318	24	464	287	38	374	29	25	2	1	1	4	
19		Crocetta	2065	7	295	5	413	87	23	73	28	2	1	4	»	»	
20		S. Giulia	7040	9	782	7	1005	70	89	71	99	7	»	»	»	1	
21		Gran Madre di Dio	8742	42	208	33	264	142	61	181	48	5	4	»	»	»	

uinta

cause predisponenti ed occasionali epidemiche ed individuali.

...ntà locale		Cause predisponenti individuali							Cause occasionali epidemiche ed individuali											
Non indicate	Totale	Valetudinari	Convalescenti	Gravidanza	Puerperio	Allattamento	Non indicate	Totale	Agglomeramento d'individui	Sucidume	Miseria	Indigestione	Acque potabili	Abuso di spiritosi	Eccessi di fatica ecc.	Patemi d'animo	Cause reumatizzanti	Abuso di purganti	Non indicate	Totale
2	7	2	»	»	»	»	5	7	»	»	»	3	»	»	»	»	»	»	4	7
8	16	3	»	»	»	»	13	16	8	»	»	2	»	»	»	2	1	»	3	16
3	9	»	»	»	»	»	9	9	»	»	»	1	»	3	2	»	1	»	2	9
5	13	1	»	1	»	»	11	13	»	»	3	3	»	»	»	1	2	»	4	13
1	4	2	»	»	»	»	2	4	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	3	4
3	11	1	»	»	»	»	10	11	»	»	»	3	»	»	»	1	2	»	5	11
1	3	»	»	»	»	»	3	3	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	3
1	2	»	»	»	»	»		2	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	2
3	10	1	»	1	»	»	8	10	»	»	1	4	»	1	»	1	1	»	2	10
2	5	1	»	»	»	»	4	5	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	3	5
9	16	1	»	»	»	1	14	16	»	»	1	4	»	»	»	4	2	1	4	16
5	9	1	1	»	»	»	7	9	»	»	»	2	»	»	»	1	»	»	6	9
4	8	2	»	»	1	»	5	8	»	1	»	»	»	1	»	1	2	»	3	8
2	10	»	»	»	»	»	10	10	»	»	»	5	»	»	1	»	1	»	3	10
2	6	»	»	»	»	»	6	6	»	»	»	3	»	»	1	1	»	»	1	6
5	10	2	»	»	»	»	8	10	»	»	2	3	»	»	»	»	2	1	2	10
5	62	6	1	»	»	»	55	62	4	»	13	17	»	»	2	5	10	»	11	62
3	35	5	»	»	»	»	30	35	1	»	8	11	»	»	1	1	[illegible]	»	7	35
»	7	»	»	»	»	1	6	7	»	2	»	»	1	»	»	1	[illegible]	»	1	7
»	9	2	1	»	»	1	[illegible]	9	»	»	1	»	»	»	»	»	2	1	5	9
35	42	9	1	»	»	1	31	42	»	»	9	11	»	»	»	5	4	1	12	42
2	38	4	»	1	»	»	3[illegible]	38	[illegible]	[illegible]	2	12	»	»	2	4	9	»	8	[illegible]

Numero d'ordine	DISTRETTI PARROCCHIALI	POPOLAZIONE Censimento 1 gennaio 1863	CASI di colera		MORTI di colera		MORTALITÀ ordinaria a domicilio				Cause predisponenti epidemi[che]					
			Numero	1 per abitanti	Numero	1 per abitanti	1865 Numero	1865 1 morto per abit.	1866 Numero	1866 1 morto per abit.	Abitazioni insalubri	Cortili ristretti sucidi	Letamai	Pozzi neri	Acque di scolo	Latrine
	Riporto . .	89551	332		238		3382		3574		157	27	12	6	4	32
	CONTADO															
23	Lingotto	3397	10	226	6	339	97	35	65	52	3	»	6	»	1	»
24	Mirafiori		5		4						»	2	3	»	»	»
25	Pozzo Strada	2131	19	112	14	152	66	32	67	31	4	»	13	»	1	»
26	Lucento	1284	2	641	1	1284	32	40	19	67	2	»	»	»	»	»
27	Madonna di Campagna .	1377	7	196	5	275	37	37	35	39	2	»	5	»	»	»
28	Badia di Stura	2532	10	211	9	230	59	42	98	25	4	»	2	»	4	»
29	Bertoula		2		2						1	»	»	»	1	»
30	Sassi	759	5	151	4	189	40	18	28	27	4	»	»	»	»	»
31	Mongreno	220	5	44	4	50	13	17	10	22	3	»	1	»	»	»
32	Superga	279	»	»	»	»	7	39	7	39	»	»	»	»	»	»
33	Madonna del Pilone . .	1070	1	1070	1	1070	31	34	19	56	»	»	»	»	»	»
34	Reaglie	686	»	»	»	»	12	57	3	228	»	»	»	»	»	»
35	S. Margarita	398	»	»	»	»	15	26	20	19	»	»	»	»	»	»
36	S. Vito	1031	2	515	2	515	21	49	33	31	1	»	»	»	»	»
37	Non indicati	»	11	»	5	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Totale . . .	204715	411	498	295	694	3814	53	3978	51	181	29	42	6	11	1[illegible]

…salubrità locale			Cause predisponenti individuali							Cause occasionali epidemiche ed individuali											
…stabil. indicate	Non indicate	Totale	Valetudinari	Convalescenti	Gravidanza	Puerperio	Allattamento	Non indicate	Totale	Agglomeramento d'individui	Sucidume	Miseria	Indigestione	Acque potabili	Abuso di spiritosi	Eccessi di fatica ecc.	Patemi d'animo	Cause reumatizzanti	Abuso di purganti	Non indicate	Totale
»	96	332	43	4	8	1	4	277	332	15	3	40	87	1	6	9	29	48	4	90	332
»	»	10	»	»	»	»	»	10	10	»	2	1	4	»	»	»	1	2	»	»	10
»	»	5	»	»	»	»	»	5	5	»	»	2	»	»	»	»	»	3	»	»	5
»	1	19	1	»	1	»	»	17	19	»	»	»	14	»	»	»	»	2	»	3	19
»	»	2	1	»	»	»	»	1	2	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	2
»	»	7	»	»	»	»	»	7	7	»	»	»	7	»	»	»	»	»	»	»	7
»	»	10	»	»	»	»	»	10	10	»	»	»	4	»	»	»	»	6	»	»	10
»	»	2	»	»	»	»	»	2	2	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»	2
»	1	5	»	»	»	»	»	5	5	»	»	2	»	»	»	»	»	2	»	1	5
»	1	5	1	»	»	»	»	4	5	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	2	5
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	1	1	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	1	2	»	»	»	»	»	2	2	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	2
»	11	11	3	»	»	»	»	8	11	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	11	11
»	110	411	49	4	4	1	4	349	411	15	5	46	118	1	8	10	31	66	4	109	411

Tavo

Parallelo delle epidemie di colera
nei varii distretti, in ra

DISTRETTI PARROCCHIALI		1835			1854			1855			185	
		CASI	MORTI		CASI	MORTI		CASI	MORTI		CASI	M
		Numero	Numero	Per 100 malati	Numero	Numero	Per 100 malati	Numero	Numero	Per 100 malati	Numero	Numero
Città	S. Eusebio	13	11	84	19	14	73	4	1	25	1	[illegible]
	S. Francesco di Paola	6	6	100	62	37	59	3	2	66	»	[illegible]
	SS. Annunziata	5	2	40	94	56	59	1	1	100	1	[illegible]
	S.ª Maria	6	4	66	22	18	81	»	»	»	»	[illegible]
	S.ti Martiri	2	2	100	3	2	66	»	»	»	»	[illegible]
	S. Agostino	3	2	66	25	17	68	»	»	»	»	[illegible]
	Madonna del Carmine	30	22	70	143	78	54	4	3	75	1	[illegible]
	S. Dalmazzo	2	1	50	16	10	62	»	»	»	»	[illegible]
	S.ª Barbara	2	2	100	(1)	(1)	(1)	»	»	»	1	[illegible]
	S.ª Teresa	3	1	33	19	12	63	»	»	»	»	[illegible]
	S. Carlo	15	13	86	38	25	65	»	»	»	»	[illegible]
	Madonna degli Angeli	3	2	66	28	12	42	7	4	57	»	[illegible]
	S. Giovanni	6	5	83	16	10	62	1	1	100	1	[illegible]
	S. Tommaso	13	9	69	15	9	60	»	»	»	»	[illegible]
	Corpus Domini	3	2	66	14	7	50	1	»	0	»	[illegible]
	S. Massimo	3	3	100	25	9	36	4	1	25	»	[illegible]
Sobborghi	SS. Simone e Giuda	29	24	82	(1) 1062	(1) 720	(1) 66	4	3	75	1	1
	SS. Pietro e Paolo	1	1	100	170	81	47	19	12	63	1	[illegible]
	Crocetta	4	2	50							»	[illegible]
	S.ª Giulia (Vanchiglia)	37	31	81	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
	Gran Madre di Dio	9	4	44	66	42	63	1	»	0	1	[illegible]
	S. Donato	8	6	75	(1)	(1)	(1)	»	»	»	1	[illegible]
Contado	Lingotto	2	1	50	126	56	44	»	»	»	»	[illegible]
	Mirafiori	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
	A riportarsi	205	156		1963	1215		49	28		9	7

…sta.

…1835, 1854, 1855, 1856, 1865 e 1866

…mero degli abitanti.

1865					1866						RIEPILOGO								
CASI		MORTI			Popolazione	CASI		MORTI			Nei 6 anni			Nei due anni 1865 e 1866					
Numero	1 caso per abitanti	Numero	Per 100 malati	1 morto per abitanti		Numero	1 caso per abitanti	Numero	Per 100 malati	1 morto per abitanti	N° dei casi	N° dei morti	Morti per 100 malati	Popolazione media	N° dei casi	1 caso per abitanti	N° dei morti	Morti per 100 malati	1 morto per abitanti
»	»	»	»	»	8,310	7	1187	7	100	1187	44	34	77	8,310	7	1187	7	100	1187
2	5476	2	100	5476	10,952	14	782	14	100	782	87	61	70	10,952	16	684	16	100	684
3	3648	2	66	5472	10,944	6	1824	3	50	3648	110	65	59	10,944	9	1216	5	55	2188
4	1207	4	100	1207	4,830	9	536	8	88	603	41	34	82	4,830	13	371	12	92	402
1	3015	1	100	3015	3,015	3	1005	2	66	1507	9	7	77	3,015	4	753	3	75	1005
2	4345	1	50	869	8,691	9	965	5	55	1738	39	25	64	8,691	11	790	6	54	1448
»	»	»	»	»	9,749	3	9749	1	33	9749	181	105	58	9,749	3	3249	1	33	9749
»	»	»	»	»	5,293	2	2646	2	100	2646	20	13	65	5,293	2	2646	2	100	2646
»	»	»	»	»	1,058	10	105	4	40	264	13	7	53	1,058	10	105	4	40	264
»	»	»	»	»	6,010	5	1202	4	80	1502	27	17	62	6,010	5	1202	4	80	1502
3	5274	2	66	7911	15,823	13	1217	8	61	1977	69	48	69	15,823	16	988	10	62	1582
1	11841	»	0	0	11,841	8	1480	5	62	2368	47	23	48	11,841	9	1315	5	55	2368
3	3928	3	100	3928	11,784	5	2356	2	40	5892	32	22	68	11,784	8	1473	5	62	2356
2	2917	2	100	2917	5,835	8	729	7	87	833	38	27	71	5,835	10	583	9	90	648
»	»	»	»	»	4,641	6	773	5	83	928	24	14	58	4,641	6	773	5	83	928
»	»	»	»	»	14,141	10	1414	6	60	2356	42	19	45	14,141	10	1414	6	60	2356
11	1958	10	90	2153	21,537	51	422	31	60	694	1158	789	68	21,537	62	347	41	66	5.5
13	858	6	46	1859	11,157	22	507	18	81	619	237	126	53	11,157	35	318	24	68	464
5	413	5	100	413	2,065	2	1032	»	0	0				2,065	7	295	5	71	413
4	1760	4	100	1760	7,040	5	1408	3	60	2346	46	38	82	7,040	9	782	7	77	1005
6	1457	6	100	1457	8,742	36	242	27	75	323	119	79	66	8,742	42	208	33	78	264
7	870	6	85	1015	6,093	31	196	22	71	277	47	34	72	6,093	38	160	28	73	217
5 5	339	2 4	40 80	566	3,397	5 »	679	4 »	80 »	849	143	67	46	3,397	10 5	226	6 4	60 40	339
[illegible]		60			192948	970		188			2372	1654		192958	347		248		

DISTRETTI PARROCCHIALI		1835			1854			1855			1856		
		CASI	MORTI		CASI	MORTI		CASI	MORTI		CASI	MORTI	
		Numero	Numero	Per 100 malati	Numero	Numero	Per 100 malati	Numero	Numero	Per 100 malati	Numero	Numero	Per …
	Riporto . . .	205	136		1963	1215		49	28		9	7	
Contado . . .	Pozzo Strada	4	4	100	138	47	34	»	»	»	»	»	
	Lucento	5	1	20	115	32	27	»	»	»	»	»	
	Madonna di Campagna . . .	12	3	25	63	27	41	»	»	»	1	»	
	Badia di Stura . . . . . . / Bertoula	1	»	0	128	53	41	»	»	»	»	»	
	Sassi	»	»	»	26	15	57	»	»	»	»	»	
	Mongreno	»	»	»	4	2	50	»	»	»	»	»	
	Superga	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
	Madonna del Pilone	»	»	»	42	19	45	»	»	»	»	»	
	Reaglie	»	»	»	3	1	33	»	»	»	»	»	
	S.ª Margherita	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
	S. Vito	»	»	»	5	3	60	»	»	»	»	»	
Non indicati	Città	8	1	12	»	»	»	»	»	»	»	»	
	Contado . . .	3	3	100	46	24	52	2	2	100	2	2	[illegible]
	Totale . . .	238	168	70	2533	1438	56	51	30	58	12	9	[illegible]

	1865					1866						RIEPILOGO								
	CASI		MORTI				CASI		MORTI			Nei 6 anni			Nei due anni 1865 e 1866					
Popolazione	Numero	1 caso per abitanti	Numero	Per 100 malati	1 morto per abitanti	Popolazione	Numero	1 caso per abitanti	Numero	Per 100 malati	1 morto per abitanti	N° dei casi	N° dei morti	Morti per 100 malati	Popolazione media	N° dei casi	1 caso per abitanti	N° dei morti	Morti per 100 malati	1 morto per abitanti
192948	77		60			192948	270		188			2573	1651		192948	347		248		
2,131	13	164	9	69	236	2,131	6	355	5	83	426	161	65	40	2,131	19	112	14	73	152
1,284	1	1284	»	0	0	1,284	1	1284	1	100	1284	122	34	27	1,284	2	642	1	50	1284
1,377	1	1377	1	100	1377	1,377	6	229	4	66	344	83	35	42	1,377	7	196	5	72	275
2,532	2 »	1266	2 »	100 »	1266	2,532	8 2	253	7 2	87 100	281	141	64	45	2,532	10 2	211	9 2	90 100	230
759	1	759	1	100	759	759	4	189	3	75	253	31	19	61	759	5	151	4	80	189
220	»	»	»	»	»	220	5	44	4	80	55	9	6	66	220	5	44	4	80	55
279	»	»	»	»	»	279	»	»	»	»	»	»	»	»	279	»	»	»	»	»
1,070	»	»	»	»	»	1,070	1	1070	1	100	1070	43	20	46	1,070	1	1	1	100	1
686	»	»	»	»	»	686	»	»	»	»	»	3	1	30	686	»	»	»	»	»
398	»	»	»	»	»	398	»	»	»	»	»	»	»	»	398	»	»	»	»	»
1,031	»	»	»	»	»	1,031	2	515	2	100	515	7	5	70	1,031	2	515	2	100	515
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	3	»	2	66	»	»	8	»	3	37	»	72	37	51	»	11	»	5	45	»
4,715	98	2088	75	76	2729	204,715	313	654	220	70	930	3245	1940	56	204,715	411	498	295	71	693

Tavola settima.

Casi di colera nel 1865 e 1866 in relazione colle condizioni topografiche della città e del territorio.

DENOMINAZIONE DELLE LOCALITÀ	Casi di colera	Misura in metri: Lunghezza	Misura in metri: Larghezza	Acqua potabile: Numero delle prese private	Acqua potabile: Quantità in ettolitri nelle 24 ore	Acqua potabile: N. delle fontane pubbliche	Canali sotterranei: neri N	Canali sotterranei: bianchi B
Piazze.								
Carignano	1	80	36	2	45	»	»	»
Emanuele Filiberto	6	228	224	5	45	»	»	B
Maria Teresa	1	73	46	»	»	1	N	B
Molini	2	55	42	1	5	»	»	B
Statuto	1	360	71	5	445	»	N	B
Vittorio Emanuele	2	324	100	10	153	2	N	B
Totale piazze	13	1122	519	23	693	3	3	5
Vie.								
Accademia Albertina	2	904	11	8	140	»	»	B
Alfieri	2	360	11	12	163	»	»	B
Arsenale	6	673	11	11	155	»	»	B
Barbaroux	3	661	4	8	95	»	»	B
Baretti	1	602	12	1	5	»	»	»
Barolo	1	669	12	7	110	»	»	»
Bava	2	173	12	»	»	»	»	»
Bellezia	3	362	5	5	52	»	N	B
Belvedere	2	406	9	5	80	»	»	B
Berthollet	1	663	12	12	160	»	»	B
Bertola	5	1265	4	16	282	»	»	B
Borgo Dora	7	355	12	7	490	4	»	»
Borgo Mad. del Pil.	4	350	11	1	[illegible]	1	»	»

Numero d'ordine	DENOMINAZIONE DELLE LOCALITÀ	Casi di colera	Misura in metri: Lunghezza	Misura in metri: Larghezza	Acqua potabile: Numero delle prese private	Acqua potabile: Quantità in ettolitri nelle 24 ore	Acqua potabile: N. delle fontane pubbliche	Canali sotterranei: neri N	Canali sotterranei: bianchi B
	Riporto	39	7443		93	1832	2	1	8
14	Borgo Nuovo	2	910	11	16	250	1	N	B
15	Bottero	1	340	5	5	60	»	N	B
16	Bardin	2	200	10	1	20	»	»	»
17	Buniva	1	413	12	1	25	»	»	»
18	Carlo Alberto	3	987	11	20	476	»	»	B
19	Carmine	2	603	11	4	30	1	»	B
20	Cernaia	4	820	20	26	563	1	»	B
21	Corso	3	174	12	4	70	»	»	B
22	Corte d'appello	3	319	6	8	120	»	N	B
23	Cottolengo	5	935	8	9	252	»	»	»
24	Doragrossa	3	1055	11	28	445	»	N	B
25	Fabro	3	281	12	»	»	»	»	»
26	Fiando	5	97	11	»	»	»	»	»
27	Fiori	2	374	11	8	83	»	»	»
28	Fornelletti	1	163	4	»	»	»	»	B
29	Fucina	1	270	11	»	»	»	»	»
30	Gazometro (Borgo Dora)	1	»	»	»	»	»	»	»
31	Gazometro (Porta Nuova)	1	239	[illegible]	»	»	»	»	»
32	Gioberti	1	606	12	3	12	»	»	»
33	Giulio	2	853	11	6	100	1	N	B
34	Goito	1	250	12	2	30	»	»	»

Numero d'ordine	DENOMINAZIONE DELLE LOCALITÀ	Casi di colera	Misura in metri: Lunghezza	Misura in metri: Larghezza	Acqua potabile: Numero delle prese private	Acqua potabile: Quantità in ettolitri nelle 24 ore	Acqua potabile: N. delle fontane pubbl.	Canali sotterranei: neri N	Canali sotterranei: bianchi B
	Riporto . . .	86	17332		234	4398	6	6	18
35	Guastalla	2	366	12	»	»	»	»	»
36	Juvara	2	486	12	»	»	»	»	B
37	Lagrange	5	778	11	28	465	»	N	B
38	Madama Cristina .	2	442	18	5	45	»	»	»
39	Mascara	1	79	4	»	»	»	N	B
40	Mercanti	3	344	5	8	68	»	N	B
41	Meridiana	1	268	11	5	50	»	»	B
42	Milano	2	245	11	12	172	»	N	B
43	Moncalieri . . .	5	87	11	12	190	1	»	»
44	Monte di Pietà . .	5	395	4	3	30	1	N	B
45	Nizza	1	550	20	10	377	1	»	»
46	Nuova	5	607	10	26	396	»	N	B
47	Oporto	1	298	24	4	40	1	»	B
48	Orfane	2	453	7	3	35	»	»	B
49	Orti	2	95	11	1	15	»	»	»
50	Palazzo di Città . .	1	238	7	7	40	»	»	B
51	Passalacqua . . .	1	560	12	2	35	»	»	»
52	Po	15	702	18	29	497	2	N	B
53	Ponte Dora . . .	1	325	12	4	17	»	»	B
54	Porta Palatina . .	2	460	6	5	42	»	N	B
55	Principe Tommaso .	1	563	12	3	50	»	»	»
56	Rosine	1	311	11	2	80	»	»	»
57	[illegible] . .	3	979	12	14	197	»	»	»

Numero d'ordine	DENOMINAZIONE DELLE LOCALITÀ	Casi di colera	Misura in metri: Lunghezza	Misura in metri: Larghezza	Acqua potabile: Numero delle prese private	Acqua potabile: Quantità in ettolitri nelle 24 ore
	Riporto . . .	150	26963		417	7239
58	S. Agostino . . .	1	303	5	2	95
59	S. Anselmo . . .	1	569	12	5	75
60	S. Dalmazzo . . .	6	471	5	2	22
61	S. Domenico . . .	2	1094	6	»	»
62	S. Donato . . .	18	660	14	18	21[illegible]
63	S. Filippo . . .	1	416	11	11	92[illegible]
64	S. Francesco d'Assisi	3	342	6	5	92
65	S. Francesco da Paola	1	591	11	5	95
66	S. Lazzaro . . .	1	596	12	1	50
67	S. Quintino . . .	1	295	12	»	»
68	S. Secondo . . .	3	420	12	3	25[illegible]
69	S. Simone . . .	1	258	11	»	»
70	S. Teresa . . .	3	440	11	22	47[illegible]
71	S. Tommaso . . .	1	345	6	9	115
72	Silvio Pellico . . .	2	480	12	7	85
73	Stampatori . . .	2	472	5	2	15
74	Zecca	2	927	10	14	15[illegible]
	Totale vie .	199	35552		526	10113
	Vicoli.					
1	S. Giobbe	10	135	11	4	25
2	S. Maria	1	76	4	»	»
3	Tre Quartini . . .	1	71	3	3	23
	Totale vicoli.	12	[illegible]		7	[illegible]

Numero d'ordine	DENOMINAZIONE DELLE LOCALITÀ	Casi di colera	Misura in metri: Lunghezza	Misura in metri: Larghezza	Acqua potabile: Numero delle prese private	Acqua potabile: Quantità in ettolitri nelle 24 ore	Acqua potabile: N. delle fontane pubbl.	Canali sotterranei: neri N	Canali sotterranei: bianchi B
	Corsi.								
1	Re (del)	3	935	»	10	147	2	»	B
2	S. Barbara	1	385	»	5	70	2	»	»
3	S. Massimo	6	600	»	8	160	1	»	»
4	S. Maurizio	1	1130	»	5	81	2	»	»
	Totale Corsi	11	3050	»	28	458	7	»	1
	Strade.								
1	Casale	33	630	»	»	»	»	»	»
2	Francia	1	930	»	1	10	»	»	»
3	Martinetto	5	610	»	»	»	»	»	»
4	Mercato	2	800	»	»	»	»	»	»
5	Milano	3	1005	»	»	»	»	»	»
6	Nizza	15	1600	»	»	»	»	»	»
7	Orbassano	3	1445	»	»	»	»	»	»
8	Parco	7	980	»	»	»	»	»	»
9	Piacenza	2	970	»	»	»	»	»	»
10	Stupinigi	2	1650	»	»	»	»	»	»
	Totale strade	73	10620	»	1	10	»	»	»
	Regioni.								
1	Maddalene	4	»	»	»	»	»	»	»
2	Moschino	3	»	»	»	»	»	»	»
3	Rivore di Stura	2	»	»	»	»	»	»	»
4	Valdocco	9	»	»	»	»	»	»	»

Numero d'ordine	DENOMINAZIONE DELLE LOCALITÀ	Casi di colera	Misura in metri: Lunghezza	Misura in metri: Larghezza	Acqua potabile: Numero delle prese private	Acqua potabile: Quantità in ettolitri nelle 24 ore	Acqua potabile: N. delle fontane pubbl.	Canali sotterranei: neri N	Canali sotterranei: bianchi B
	Riporto	18	»	»	»	»	»	»	»
5	Valtorta	4	»	»	»	»	»	»	»
6	Vanchiglia	2	»	»	»	»	»	»	»
	Totale regioni	24	»	»	»	»	»	»	»
	Contado	68	»	»	»	»	»	»	»
	Non indicati	11	»	»	»	»	»	»	»
	Totale complessivo	411	»	»	»	»	»	»	»
	Riepilogo.								
	Piazze . . . N. 6	13	1122	519	23	693	3	3	5
	Id. . . . » 32	0	3882	2303	50	1500	17	2	4
	Vie . . . » 74	199	35552	»	526	10113	15	20	43
	Id. . . . » 93	0	27620	»	533	8125	3	20	7
	Vicoli . . . » 3	12	282	»	7	48	»	»	»
	Id. . . . » 20	0	863	»	7	100	1	»	»
	Corsi . . . » 4	11	3050	»	28	458	7	»	1
	Id. . . . » 16	0	10676	»	32	634	1	1	3
	Strade . . . » 10	73	10620	»	»	»	»	»	»
	Id. . . . » 4	0	2545	»	»	»	»	»	»
	Regioni . . . » 6	24	»	»	»	»	»	»	»
	Id. . . . »	0	»	»	»	»	»	»	»
	Contado distretti » 12	68	»	»	»	»	»	»	»
	Id. . . . » 3	0	»	»	»	»	»	»	»
	Non indicati . »	11	»	»	»	»	»	»	»

Tavola ottava.

Stato dei colpiti e dei morti di colera per ogni anno di età.

Confronti fra i casi ed i morti col numero rappresentante la popolazione speciale in cadun anno d

1865 e 1866.

ETÀ	Popolazione al 1° Gennaio 1862	CASI DI COLERA			MORTI DI COLERA			DECESSI PER 100 CA	
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine
3 mesi	1004	1	»	1	1	»	1	100	»
6 »	813	1	»	1	1	»	1	100	»
9 »	590	»	»	»	»	»	»	»	»
1 anno	1233	1	3	4	1	3	4	100	100
1 anno e 3 mesi	583	»	»	»	»	»	»	»	»
1 » 6 »	694	1	»	1	1	»	1	100	»
1 » 9 »	308	3	»	3	3	»	3	100	»
2 anni	3162	2	5	7	2	5	7	100	100
3 »	3458	»	»	»	»	»	»	»	»
4 »	3265	3	3	6	2	3	5	66,6	100
5 »	3108	3	»	3	2	»	2	66,6	»
6 »	3273	2	»	2	1	»	1	50,0	»
7 »	3353	3	3	6	1	1	2	33,3	33,3
8 »	3172	»	1	1	»	1	1	»	100
9 »	2996	»	7	7	»	5	5	»	71,4
10 »	3370	1	1	2	1	1	2	100	100
11 »	3140	»	1	1	»	1	1	»	100
12 »	3327	2	1	3	»	»	»	0	0
13 »	3008	»	»	»	»	»	»	»	»
14 »	3754	2	»	2	1	»	1	50,0	»
15 »	3671	2	1	3	1	1	2	50,0	100
16 »	4024	1	»	1	»	»	»	0	0
17 »	4324	»	2	2	»	1	1	»	50
18 »	4724	2	1	3	»	1	1	0	100
19 »	3933	4	»	4	1	»	1	25,0	»
20 »	4953	5	3	8	3	»	3	60,0	0
21 »	5056	2	2	4	»	»	»	0	0

ETÀ	Popolazione al 1° Gennaio 1862	CASI DI COLERA			MORTI DI COLERA			DECESSI PER 100 CASI		
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Riporto	78326	41	34	75	22	23	45			
	5880	»	4	4	»	2	2	»	50,0	50,0
	4718	4	»	4	3	»	3	75,0	»	75,0
	4443	2	2	4	1	2	3	50,0	100	75,0
	4632	4	3	7	3	2	5	75,0	66,6	71,4
	4149	3	2	5	2	1	3	66,6	50,0	60,0
	3834	8	3	11	3	2	5	37,5	66,6	45,4
	4210	3	4	7	2	1	3	66,6	25,0	42,8
	3035	1	1	2	1	1	2	100	100	100
	5294	2	7	9	2	4	6	100	57,1	66,6
	3074	2	1	3	2	1	3	100	100	100
	3824	5	8	13	4	3	7	80,0	37,5	53,8
	3230	»	2	2	»	1	1	»	50,0	50,0
	3289	1	2	3	»	2	2	0	100	66,6
	4065	9	4	13	5	1	6	55,5	25,0	46,1
	3678	4	6	10	3	4	7	75,0	66,6	70,0
	2876	5	6	11	4	5	9	80,0	82,6	81,8
	3392	2	1	3	1	1	2	50,0	100	66,6
	2394	3	2	5	»	2	2	0	100	40,0
	5236	10	9	19	7	4	11	70,0	44,4	57,8
	2278	3	»	3	1	»	1	33,3	»	33,3
	2927	2	»	2	1	»	1	50,0	»	50,0
	2210	2	1	3	2	»	2	100	0	66,6
	2199	3	4	7	3	3	6	100	75,0	85,7
	3216	8	8	16	6	5	11	75,0	62,5	68,7
	2149	4	4	8	4	2	6	100	50,0	75,0
	1841	1	3	4	1	2	3	100	66,6	75,0
	2370	4	6	10	3	4	7	75,0	66,6	70,0
	1550	5	4	9	5	4	9	100	100	100
	3632	10	7	17	6	6	12	60,0	85,7	70,5
	1524	1	»	1	1	»	1	100	»	100

ETÀ	Popolazione al 1° Gennaio 1862	CASI DI COLERA			MORTI DI COLERA			DECESSI PER 100 CASI	
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine
Riporto	179475	152	138	290	98	88	186		
52 anni	1989	4	1	5	4	1	5	100	100
53 »	1497	1	1	2	»	1	1	0	100
54 »	1595	2	»	2	2	»	2	100	»
55 »	1560	11	7	18	9	6	15	81,8	85,7
56 »	1501	2	1	3	2	»	2	100	0
57 »	1157	5	1	6	5	1	6	100	100
58 »	1306	1	1	2	1	1	2	100	100
59 »	941	2	1	3	2	1	3	100	100
60 »	2354	5	5	10	4	4	8	80,0	80,0
61 »	1036	1	1	2	1	1	2	100	100
62 »	1085	3	2	5	1	2	3	33,3	100
63 »	781	2	3	5	2	3	5	100	100
64 »	793	4	1	5	4	1	5	100	100
65 »	952	7	4	11	6	3	9	85,7	75,0
66 »	734	2	2	4	2	2	4	100	100
67 »	548	1	1	2	1	1	2	100	100
68 »	563	2	1	3	2	1	3	100	100
69 »	428	»	1	1	»	1	1	»	100
70 »	971	2	4	6	2	4	6	100	100
71 »	331	1	2	3	1	2	3	100	100
72 »	454	1	3	4	1	3	4	100	100
73 »	301	1	1	2	1	1	2	100	100
74 »	295	»	3	3	»	3	3	»	100
75 »	351	2	3	5	1	3	4	50,0	100
76 »	238	1	»	1	1	»	1	100	»
77 »	174	1	2	3	1	2	3	100	100
78 »	155	»	2	2	»	2	[illegible]	»	100
79 »	122	»	1	1	»	1		»	100
80 »	165	»	»	»	»	»	»	»	»
81 »	87	»	»	»	»	»	»	»	»

ETÀ	Popolazione al 1° Gennaio 1862	CASI DI COLERA			MORTI DI COLERA			DECESSI PER 100 CASI		
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Riporto . .	204339	216	193	409	154	139	293			
. . . .	80	»	1	1	»	1	1	»	100	100
. . . .	46	»	»	»	»	»	»	»	»	»
. . . .	62	»	»	»	»	»	»	»	»	»
. . . .	43	»	1	1	»	1	1	»	100	100
. . . .	29	»	»	»	»	»	»	»	»	»
. . . .	31	»	»	»	»	»	»	»	»	»
. . . .	29	»	»	»	»	»	»	»	»	»
. . . .	15	»	»	»	»	»	»	»	»	»
. . . .	17	»	»	»	»	»	»	»	»	»
. . . .	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»
. . . .	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»
. . . .	7	»	»	»	»	»	»	»	»	»
. . . .	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»
. . . .	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»
. . . .	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»
. . . .	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»
. . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
. . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
. . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
0 anni	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Totale . .	204,715	216	195	411	154	141	295	71,2	72,3	71,7

Tavol

Stato dei colpiti e dei morti di colera nel 1865 e 1

ETÀ	Popolazione	CASI			MORTI			1 caso per abitanti	1 morto per abitanti	MOR									
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale			1 ora	2 ore	3 ore	4 ore	5 ore	6 ore	7 ore	8 ore	9 ore	10 ore
1 mese a 1 anno	2437	2	»	2	2	»	2	1218	1218	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
1 anno a 2 anni	2818	5	3	8	5	3	8	352	352	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
2 anni a 5 anni	9885	5	8	13	4	8	12	768	832	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
5 anni a 10 anni	15902	8	11	19	4	7	11	837	1445	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
10 anni a 15 anni	16599	5	3	8	2	2	4	2075	4150	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
15 » a 20 »	20676	5	4	9	1	3	4	2297	5169	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»
20 » a 25 »	25050	13	11	24	7	4	11	1043	2277	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
25 » a 30 »	19860	19	13	32	11	7	18	620	1103	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
30 » a 35 »	18711	10	20	30	8	11	19	623	984	»	»	»	»	»	1	»	»	»	2
35 » a 40 »	16405	23	19	42	13	13	26	390	631	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
40 » a 45 »	14850	20	14	34	14	7	21	436	707	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
45 » a 50 »	11126	22	25	47	19	17	36	236	309	»	»	»	1	1	1	1	»	»	»
50 » a 55 »	10237	18	9	27	13	8	21	379	487	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»
55 » a 60 »	6865	21	11	32	19	9	28	214	245	»	»	»	1	1	1	»	1	1	»
60 » a 65 »	6049	15	12	27	12	11	23	224	263	»	»	»	»	»	»	1	2	»	»
65 » a 70 »	3225	12	9	21	11	8	19	153	169	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
70 » a 75 »	2352	5	13	18	5	13	18	130	130	»	»	1	1	»	»	»	1	»	2
75 » a 80 »	1040	4	8	12	3	8	11	86	94	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»
80 » a 85 »	440	»	1	1	»	1	1	440	440	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
85 » a 90 »	147	»	1	1	»	1	1	147	147	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
90 » a 95 »	33	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
95 » a 100 »	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Oltre i 100 anni	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Non indicata	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Totale	204715	216	195	411	154	141	295	498	693	»	»	1	3	3	3	2	8	4	6

...pna.

...usso e categoria di età coll'indicazione della durata della malattia.

... – DURATA DELLA MALATTIA																										
15 ore	16 ore	17 ore	18 ore	19 ore	20 ore	21 ore	22 ore	23 ore	24 ore	36 ore	48 ore	60 ore	3 giorni	4 giorni	5 giorni	6 giorni	7 giorni	8 giorni	9 giorni	10 giorni	11 a 15 giorni	16 a 20 giorni	20 a 25 giorni	25 ed oltre	TOTALE	DURATA MEDIA
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	7 ore
»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	2	1	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	8	44 »
»	»	»	1	»	»	»	»	»	2	1	»	1	3	»	1	»	»	»	»	»	1	1	»	»	12	96 »
1	»	»	»	»	»	»	»	»	3	1	1	»	2	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	11	45 »
»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	35 »
»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	3	74 »
»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	1	1	2	1	»	»	»	»	1	»	»	»	11	84 »
1	»	1	»	»	»	»	»	»	3	1	3	2	1	2	2	»	»	»	»	»	1	»	»	»	18	65 »
»	1	»	1	»	»	»	»	»	4	1	1	1	»	2	»	»	»	»	»	1	3	1	»	»	19	100 »
»	»	»	1	1	»	»	1	»	7	3	2	1	»	1	»	2	1	»	»	1	1	»	»	»	26	61 »
»	»	1	»	»	»	»	»	»	2	3	3	»	2	2	1	»	2	»	1	»	»	»	»	»	21	69 »
2	»	2	2	2	»	»	»	»	8	6	1	»	5	2	2	2	»	»	1	»	»	»	»	»	36	50 »
1	»	»	»	»	»	»	»	»	5	2	1	»	2	»	1	2	»	2	1	»	»	»	»	»	21	74 »
2	1	»	1	»	»	1	»	1	1	2	2	»	2	»	1	1	2	1	»	»	2	»	1	»	28	83 »
»	»	»	»	»	»	1	»	»	3	5	3	2	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	23	36 »
»	»	1	»	2	»	»	»	»	3	3	»	1	2	»	1	1	1	1	1	»	»	»	»	»	19	68 »
»	»	»	»	»	1	»	1	»	2	3	3	2	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	18	33 »
»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	2	»	»	2	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	11	57 »
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	60 »
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	48 »
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
8	4	5	7	5	3	2	2	1	42	37	29	11	25	13	12	10	8	4	4	2	10	2	1	»	295	63 ore

Tavola

Stato dei colpiti e dei morti di colera nel 1865 e 1866

STATO CIVILE	ETÀ	POPOLAZIONE AL 1° GENNAIO 1862			CASI		
					SESSO		
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Celibi	Prima di 1 anno	7345	7795	15140	2	»	2
	1 anno a 5 anni				10	11	21
	5 anni a 10 anni	7792	8110	15902	8	11	19
	10 » a 15 »	8226	8372	16598	5	3	8
	15 » a 20 »	10335	9652	19987	9	4	13
	20 » a 30 »	20620	11025	31645	24	14	38
	30 » a 40 »	7525	4641	12166	7	5	12
	40 » a 50 »	3849	2502	6351	6	5	11
	50 » a 60 »	1876	1321	3197	9	3	12
	60 » a 70 »	841	723	1564	7	1	8
	70 » a 80 »	223	251	474	»	3	3
	80 » a 90 »	41	34	75	»	»	»
	90 » a 100 »	2	4	4	»	»	»
		68675	54428	123103	87	60	147
Coniugati	15 anni a 20 anni	40	635	675	»	»	»
	20 » a 30 »	3460	9280	12740	8	10	18
	30 » a 40 »	10292	10832	21124	24	27	51
	40 » a 50 »	9487	7234	16721	31	24	55
	50 » a 60 »	6457	3740	10197	22	8	30
	60 » a 70 »	2995	1312	4307	13	8	21
	70 » a 80 »	816	246	1062	3	»	3
	80 » a 90 »	104	23	127	»	»	»
	90 » a 100 » ed oltre	9	1	10	»	»	»
		33660	33303	66963	101	77	178
	A riportarsi	102335	87731	190066	188	137	325

…ecima.

…r sesso, categoria di età e stato civile.

…I COLERA				MORTI DI COLERA									
1 caso per individui			Per 1000 di popolazione speciale	Sesso			1 morto per individui			Per 1000 di popolazione speciale	Per 100 casi		
Maschi	Femmine	Totale		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale		Maschi	Femmine	Totale
612	708	658	1,51	2 9	» 11	2 20	667	708	687	1,45	91	100	95
974	737	836	1,19	4	7	11	1948	1158	1445	0,68	50	63	57
1645	2790	2074	0,48	2	2	4	4113	4186	4149	0,24	40	66	50
1148	2413	1537	0,65	2	3	5	5167	3217	3997	0,25	22	75	38
859	787	832	1,20	13	6	19	1586	1837	1665	0,60	54	42	50
1075	928	1013	0,98	5	4	9	1505	1160	1351	0,73	71	80	75
641	500	577	1,73	5	2	7	769	1251	907	1,10	83	40	63
208	440	266	3,75	9	2	11	208	660	290	3,44	100	66	91
120	723	195	5,11	7	»	7	120	»	223	4,47	100	»	87
»	83	158	6,32	»	3	3	»	83	158	6,32	»	100	100
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
789	907	856	1,19	58	40	98	1184	1360	1256	0,79	66	66	66
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
432	928	707	1,41	5	5	10	692	1856	1274	0,78	62	50	55
428	401	414	2,41	16	20	36	643	541	586	1,70	66	74	70
306	301	304	3,28	24	15	39	395	482	428	2,33	77	62	70
293	467	339	2,94	18	6	24	358	623	424	2,35	81	75	80
230	146	205	4,87	11	8	19	272	164	226	4,41	84	100	90
272	»	354	2,82	3	»	3	272	»	354	2,82	100	»	100
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
333	433	376	2,65	77	54	131	437	616	511	1,95	76	70	73
				135	94								

STATO CIVILE	ETÀ	POPOLAZIONE AL 1° GENNAIO 1862			CAS		
					SESSO		
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
	Riporto	102345	87731	160066	188	137	325
Vedovi	15 anni a 20 anni	»	15	15	»	»	»
	20 » a 30 »	85	440	525	»	»	»
	30 » a 40 »	450	1376	1826	»	6	6
	40 » a 50 »	855	2099	2904	4	9	13
	50 » a 60 »	1069	2639	3708	5	9	14
	60 » a 70 »	1116	2287	3403	6	12	18
	70 » a 80 »	612	1244	1856	5	18	23
	80 » a 90 »	153	232	385	»	2	2
	90 » a 100 »	13	14	27	»	»	»
		4303	10346	14649	20	56	76
	Non indicata	»	»	»	8	2	10
	Totale complessivo . .	106,638	98,077	204,715	216	195	411

OLERA			MORTI DI COLERA										
caso per individui		Per 1000 di popolazione speciale	SESSO			1 morto per individui			Per 1000 di popolazione speciale	PER 100 CASI			
Femmine	Totale		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale		Maschi	Femmine	Totale	
			135	94	229								
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
229	304	3,28	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
233	223	4,47	4	7	11	201	299	264	3,78	100	77	84	
293	264	3,77	5	9	14	213	293	264	3,77	100	100	100	
190	189	5,28	5	11	16	223	208	212	4,70	83	91	88	
69	80	12,93	5	18	23	122	69	80	12,93	100	100	100	
116	191	5,71	»	2	2	»	116	191	5,71	»	100	100	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
184	192	5,18	19	47	66	226	220	222	4,50	95	83	86	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
503	498	2,00	154	141	295	692	695	694	1,44	71	72	71	

Tavola

Riparto dei colpiti e dei morti di colera nel 186

ETÀ	PATRIA non indicata — CASI		NATIVI DI TORINO — CASI DI COLERA — A domicilio			Negli ospedali			Totale			MORTI DI COLERA — A domicilio			Negli ospedali			Totale		
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1 mese a 1 anno	»	»	2	»	2	»	»	»	2	»	2	2	»	2	»	»	»	2	»	2
1 anno a 2 anni	»	»	5	2	7	»	»	»	5	2	7	5	2	7	»	»	»	5	2	7
2 anni a 5 anni	»	»	5	8	13	»	»	»	5	8	13	4	8	12	»	»	»	4	8	12
5 » 10 »	1	»	4	4	8	1	»	1	5	4	9	2	2	4	»	»	»	2	2	4
10 » 15 »	»	»	4	1	5	»	»	»	4	1	5	1	»	1	1	»	1	2	»	2
15 » 20 »	1	»	3	2	5	»	»	»	3	2	5	»	1	1	1	1	2	1	2	3
20 » 25 »	»	»	3	2	5	2	1	3	5	3	8	»	1	1	3	»	3	3	1	4
25 » 30 »	1	3	3	2	5	»	»	»	3	2	5	2	»	2	»	1	1	2	1	3
30 » 35 »	1	»	3	5	8	1	1	2	4	6	10	3	2	5	1	1	2	4	3	7
35 » 40 »	2	»	6	5	11	»	2	2	6	7	13	2	2	4	1	3	4	3	5	8
40 » 45 »	2	»	3	2	5	»	»	»	3	2	5	2	1	3	»	»	»	2	1	3
45 » 50 »	»	2	9	5	14	»	»	»	9	5	14	6	5	11	1	1	2	7	6	13
50 » 55 »	1	1	2	1	3	1	»	1	3	1	4	2	1	3	1	»	1	3	1	4
55 » 60 »	1	»	4	2	6	2	»	2	6	2	8	3	1	4	3	»	3	6	1	7
60 » 65 »	1	1	4	1	5	1	»	1	5	1	6	4	1	5	1	»	1	5	1	6
65 » 70 »	»	»	6	3	9	2	»	2	8	3	11	4	1	5	3	1	4	7	2	9
70 » 75 »	»	»	2	2	4	»	1	1	2	3	5	2	2	4	»	1	1	2	[illegible]	5
75 » 80 »	1	»	»	2	2	1	1	2	1	3	4	»	2	2	1	1	2	1	[illegible]	4
80 » 85 »	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
85 » 90 »	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
90 » 95 »	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
95 » 100 »	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Oltre i 100 anni	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Totale . .	12	7	68	49	117	11	6	17	79	55	134	44	32	76	17	10	27	61	42	[illegible]

undecima

e 1866 secondo il luogo di nascita.

NATI FUORI DI TORINO																		NATIVI DI TORINO			
CASI DI COLERA									MORTI DI COLERA									CASI DI COLERA IN		MORTI DI COLERA IN	
A domicilio			Negli ospedali			Totale			A domicilio			Negli ospedali			Totale						
Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	più	meno	più	meno
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2	»
»	1	1	»	»	»	»	1	1	»	1	1	»	»	»	»	1	1	6	»	6	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	13	»	12	»
2	6	8	»	1	1	2	7	9	2	4	6	»	1	1	2	5	7	»	»	»	3
1	1	2	»	1	1	1	2	3	»	1	1	»	1	1	»	2	2	7	»	»	»
5	2	7	»	»	»	5	2	7	»	»	»	1	1	2	1	1	2	»	2	1	»
7	7	14	»	1	1	7	8	15	»	»	»	3	3	6	3	3	6	»	6	»	2
15	6	21	1	2	3	16	8	24	7	2	9	3	4	7	10	6	16	»	19	»	13
5	12	17	»	2	2	5	14	19	2	4	6	2	4	6	4	8	12	»	10	»	5
15	11	26	»	1	1	15	12	27	6	7	13	4	1	5	10	8	18	»	14	»	10
14	9	23	1	3	4	15	12	27	7	5	12	5	1	6	12	6	18	»	22	»	15
13	18	31	»	»	»	13	18	31	9	6	15	3	5	8	12	11	23	»	17	»	10
11	6	17	2	1	3	13	7	20	5	5	10	4	2	6	9	7	16	»	16	»	12
11	8	19	4	1	5	15	9	24	7	7	14	7	1	8	14	8	22	»	16	»	15
6	8	14	3	2	5	9	10	19	4	8	12	3	2	5	7	10	17	»	13	»	11
4	4	8	»	2	2	4	6	10	4	4	8	»	2	2	4	6	10	1	»	»	1
2	4	6	1	6	7	3	10	13	2	4	6	1	6	7	3	10	13	»	8	»	8
1	4	5	1	1	2	2	5	7	1	3	4	1	2	3	2	5	7	»	3	»	3
»	»	»	»	1	1	»	1	1	»	»	»	»	1	1	»	1	1	»	1	»	1
»	»	»	»	1	1	»	1	1	»	»	»	»	1	1	»	1	1	»	1	»	1
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
112	107	219	13	26	39	125	133	258	56	61	117	37	38	75	93	99	192	24	148	21	110
																			24		21
																			124		89

Tavola duodecima.

Stato dei colpiti e dei morti di colera nel 1865 e 1866,

classificati per sesso, per condizioni e per professioni.

N° d'ordine alfabetico	PROFESSIONI	POPOLAZIONE al 1° gennaio 1862	CASI DI COLERA				MORTI DI COLERA					
			Sesso			Colpiti su 100000 di popolazione speciale	Sesso			Per 100 Casi		
			Maschi	Femmine	Totale		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1	Aceto (fabbricanti o negozianti di)	16	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
2	Agrimensori, geometri	169	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
3	Albergatori	204	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
4	Appaltatori	77	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
5	Architetti, ingegneri	276	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
6	Armaiuoli e spadai	740	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
7	Arrotini	66	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
8	Artisti	1636	2	»	2	12,22	2	»	2	100	»	[illegible]
9	Avvocati, causidici	950	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
10	Bettolieri, pizzicagnoli, ecc	613	1	3	4	65,25	»	3	3	0	100	[illegible]
11	Birra (fabbricanti di)	35	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
12	Boscaiuoli, guardaboschi	20	»	»		»	»	»	»	»	»	[illegible]
13	Bottai	74	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
14	Cacciatori	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
15	Caciaiuoli, latticinai, fruttaiuoli	921	2	3	5	54,28	2	2	4	100	66,6	[illegible]
16	Calderai, stagnatori	241	1	»	1	41,49	»	»	»	0	0	[illegible]
17	Caffettieri, liquoristi, ecc	1318	3	1	4	30,34	2	1	3	66,6	100	[illegible]
18	Calzolai	3552	»	2	2	5,63	»	2	2	»	100	[illegible]
19	Candele (fabbricanti e negozianti di)	80	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
20	Cappellai, caschettai	532	»	1	1	18,79	»	1	1	»	100	[illegible]
21	Cappelli di paglia (fabbricanti di)	38	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
22	Carrettai, (carradori)	252	2	»	2	79,36	2	»	2	100	»	[illegible]
23	Carrozzai	72	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
24	Carta bianca o dipinta (fabbricanti di)	392	1	»	1	25,51	1	»	1	100	»	[illegible]
25	Cavalli e bestiami (negozianti di)	38	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
26	Cenciaiuoli	176	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
27	Censuari, renditieri	929	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
28	Chiodaiuoli	35	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
29	Coltellinai	42	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
30	Coltivatori di campagna	7555	41	20	61	80,74	32	16	48	78,0	80,0	[illegible]
31	Combustibili (mercanti di)	249	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
32	Commessi di negozio, ecc.	3225	1	»	1	3,10	»	»	»	0	»	[illegible]

PROFESSIONI	POPOLAZIONE al 1° gennaio 1862	CASI DI COLERA				MORTI DI COLERA					
		Sesso			Colpiti su 10000 di popolazione speciale	Sesso			Per 100 Casi		
		Maschi	Femmine	Totale		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Riporto	24589	54	30	84		41	25	66			
Conciapelli, ecc.	633	4	»	4	63,12	3	»	3	75	»	75
Convitti e pensionati	1698	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Copritetto	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Cordai e funaiuoli	53	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Cucitrici, lavandai e stiratrici	10317	8	48	56	54,27	5	35	40	62,5	72,9	71,4
Culti acattolici (ministri ed inservienti)	12	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Culto cattolico secolari, (regolari ed inservienti)	2002	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Curandai e cavamacchie	40	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Dettaglianti e bottegai	1447	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Dipintori d'edifizi	23	1	»	1	434,78	»	»	»	0	»	0
Distillatori	7	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Domestici, portinai, cuochi, ecc.	17652	5	21	26	14,72	4	13	17	80	61,9	65,3
Doratori, verniciatori, battiloro	536	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Ebanisti	223	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Esecutori delle condanne criminali	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Facchini	2550	5	»	5	19,60	5	»	5	100	»	100
Farmacisti e droghieri	571	2	»	2	35,02	»	»	»	0	»	0
Fonditori	414	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Fornai, panattieri, pastai, ecc.	2016	2	»	2	9,92	1	»	1	50	»	50
Giardinieri, fioristi	817	3	6	9	110,15	2	4	6	66,6	66,6	66,6
Giornalieri senza mestiere determinato	1642	16	2	18	10,96	12	»	12	75	0	66,6
Industrie diverse (esercenti)	1945	3	5	8	41,13	3	3	6	100	60	75
Intagliatori, incisori	101	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Intonacatori, imbiancatori	81	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Istitutori ed istitutrici	88	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Lastricatori e selciatori	61	2	»	2	327,86	2	»	2	100	»	100
Lattai, campanari, ottonai	457	3	»	3	65,64	1	»	1	33,3	»	33,3
Legatori da libri, cartonai	476	1	»	1	21,00	»	»	»	0	»	0
Legnaiuoli, falegnami, tornitori	3621	4	»	4	11,04	3	»	3	75	»	75
Letterati, scienziati, giornalisti	75	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Librai	120	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Litografi	172	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Macellai, salsicciai, cacciagionai	388	1	»	1	25,77	»	»	»	0	»	0
Magistrati, funzionari, impiegati	5367	3	»	3	5,58	3	»	3	100	»	100
Id. Id. Id. delle potenze estere	39	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

N. d'ordine Alfabetico	PROFESSIONI	POPOLAZIONE al 1° gennaio 1862	CASI DI COLERA — Sesso — Maschi	Femmine	Totale	Colpiti su 1000 di popolazione speciale	MORTI DI COLERA — Sesso — Maschi	Femmine	Totale	Per 100 Casi — Maschi	Femmine	Totale
	Riporto . .	80239	117	112	229		85	80	165			
68	Magnani, serraglieri, ferrai	2605	7	»	7	26,87	4	»	4	57,1	»	[illegible]
69	Manifattori di seta, lana, cotone, ecc	2391	2	3	5	20,91	2	2	4	100	66,6	[illegible]
70	Maniscalchi	80	1	»	1	125	»	»	»	0	»	[illegible]
71	Marinai, piloti, barcaiuoli	75	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
72	Marmorai, tagliapietre	166	1	»	1	60,24	»	»	»	0	»	[illegible]
73	Meccanici, macchinisti, tornitori	961	2	»	2	20,81	1	»	1	50	»	[illegible]
74	Medici-chirurghi, ostetrici, levatrici, flebotomi, dentisti, ernisti, callisti, ecc.	601	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
75	Merciai	801	4	1	5	62,42	3	1	4	75	100	[illegible]
76	Militari	8658	4	»	4	4,62	2	»	2	50	»	[illegible]
77	Miniere (coltivatori di)	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
78	Mugnai	74	3	»	3	405,40	2	»	2	66,6	»	[illegible]
79	Muratori	1481	8	»	8	54,01	4	»	4	50	»	[illegible]
80	Navi (costruttori di)	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
81	Negozianti, commercianti, agenti di cambio, ecc	2201	1	»	1	4,54	»	»	»	0	»	[illegible]
82	Notai	121	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
83	Olii e sapone (fabbricanti di)	32	1	»	1	312,50	»	»	»	0	»	[illegible]
84	Ombrellinai	128	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
85	Orefici, cesellatori, gioiellieri	538	2	»	2	37,17	2	»	2	100	»	[illegible]
86	Organi ed istrumenti musicali (fabbricanti di)	70	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
87	Orologiai	216	1	»	1	46,29	»	»	»	0	»	[illegible]
88	Ottici e fabbricanti di istrumenti di fisica	16	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
89	Panierai e cestai	168	1	»	1	59,52	1	»	1	100	»	[illegible]
90	Parrucchieri e barbieri	763	»	2	2	26,21	»	1	1	»	50	[illegible]
91	Pasticcieri, cioccolattieri e confettieri	382	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
92	Pastori, mandriani, vaccari	1058	1	»	1	9,45	1	»	1	100	»	[illegible]
93	Pellicciai	243	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
94	Pensionari civili e militari	1417	3	»	3	21,17	2	»	2	66,6	»	[illegible]
95	Pescatori	23	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
96	Pescivendoli	13	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
97	Polvere da sparo e fuochisti	49	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
98	Porcellane e maioliche (fabbricanti di)	160	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
99	Prodotti chimici e gaz (fabbricanti di)	78	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
100	Professori, precettori maestri	930	»	1	1	10,75	»	»	»	»	0	[illegible]
101	Proprietari di beni, case, opifizi, bastimenti	4915	1	»	1	2,03	1	»	1	100	»	[illegible]

N° d'ordine alfabetico	PROFESSIONI	POPOLAZIONE al 1° gennaio 1862	CASI DI COLERA				MORTI DI COLERA					
			Sesso			Colpiti su 10000 di popolazione speciale	Sesso			Per 100 Casi		
			Maschi	Femmine	Totale		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
	Riporto . .	111657	160	119	279		110	84	194			
102	Politori di diamanti, marmi, ecc.	45	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
103	Rigattieri	426	2	1	3	70,42	»	1	1	0	100	33,3
104	Ristoratori, trattori, ecc.	267	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
105	Sale (fabbricanti di)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
106	Salnitrai	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
107	Sarti	7993	3	8	11	13,76	3	5	8	100	62,5	72,7
108	Scritturali o scrivani	676	1	»	1	14,79	1	»	1	100	»	100
109	Sediai	34	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
110	Sellai	481	1	»	1	20,79	1	»	1	100	»	100
111	Seppellitori	»	2	»	2	»	2	»	2	100	»	100
112	Spazzacamini	77	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
113	Spinettai, ricamatori, ecc.	503	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
114	Stagnai, acciaiuoli, piombai	37	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
115	Stampatori tipografi	1119	3	»	3	26,80	3	»	3	100	»	100
116	Studenti, scuolari	15921	1	»	1	0,62	1	»	1	100	»	100
117	Suonatori ambulanti	96	1	»	1	104,16	»	»	»	0	»	0
118	Tabacco (fabbricanti di)	2113	1	3	4	18,93	»	1	1	0	33,3	25
119	Taglialegna, carbonai, scopai	28	2	1	3	1071,42	2	1	3	100	100	100
120	Tappezzieri, materassai	690	1	»	1	14,49	1	»	1	100	»	100
121	Tegolai e mattonai	38	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
122	Tessitori	360	»	2	2	55,55	»	2	2	»	100	100
123	Tintori	187	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
124	Vasai d'argilla	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
125	Verniciai, coloristi, ecc.	53	1	»	1	188,67	1	»	1	100	»	100
126	Veterinari	32	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
127	Vetrai e specchiai	132	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
128	Vetri, cristalli e specchi (fabbricanti di)	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
129	Vetturali, cocchieri, carrettieri, ecc.	1302	4	»	4	30,72	3	»	3	75,	»	75,
130	Ufficiali ed agenti di pubblica sicurezza	1284	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
131	Uscieri	312	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
132	Zolfanelli (fabbricanti di)	202	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
133	Zuccaro (id.)	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
134	Senza professione — Non poveri	56488	3	13	16	2,83	»	9	9	0	69,2	56,2
	Senza professione — Poveri	2156	30	48	78	361,78	26	38	64	86,6	79,1	82,

Tavola

Cause occasionali dei decessi nella Città e m

CAUSE OCCASIONALI DEI DECESSI		Gennaio			Febbraio			Marzo			Aprile			Maggio		
		1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	186
Malattie dell'infanzia	Debolezza congenita	22	32	37	36	19	24	25	21	18	17	18	9	11	15	[illegible]
	Idrocefalo	4	1	»	»	1	1	4	1	2	3	3	1	3	1	[illegible]
	Spina bifida	»	»	»	»	»	»	»	2	2	»	»	»	»	»	[illegible]
	Imperforazione dell'ano	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	[illegible]
	Asfissia ed apoplessia per parto	22	25	21	15	15	24	21	20	21	21	18	21	17	15	[illegible]
	Sifilide congenita	»	»	2	1	»	»	1	»	4	1	1	1	1	1	[illegible]
	Sclerema	15	17	14	18	25	12	14	20	16	14	11	14	11	10	[illegible]
	Itterizia	1	»	2	3	»	»	1	2	»	2	»	»	4	»	[illegible]
	Convulsioni	17	18	11	17	20	10	23	18	12	22	25	13	12	18	[illegible]
	Funghillo	88	41	15	30	37	18	34	32	36	57	24	51	40	43	[illegible]
	Asma thymico	1	1	4	3	2	2	»	»	1	»	»	2	2	»	[illegible]
	Elmintiasi	2	»	»	2	1	»	1	2	»	3	»	»	3	»	[illegible]
	Coclussie	21	12	5	24	3	4	29	3	15	38	1	5	17	4	[illegible]
	Croup ed angina difterica	11	9	10	9	7	8	12	6	9	14	9	14	4	7	[illegible]
Febbri (Febbre)	Tifoidea	10	18	20	16	11	15	19	9	13	21	16	19	14	17	[illegible]
	Intermittente	»	»	»	»	»	2	»	»	1	»	»	»	»	»	[illegible]
	Perniciosa	3	1	4	4	»	»	3	6	1	5	»	2	4	2	[illegible]
	Miliare	2	»	1	7	3	2	5	1	3	2	4	1	6	2	[illegible]
Accidenti morbosi	Apoplessia e congestione cerebrale	56	44	26	47	26	22	25	31	37	26	26	28	29	35	[illegible]
	» » polmonare	18	10	13	17	14	12	9	13	13	9	10	4	3	9	[illegible]
	Sincope	10	4	6	9	3	4	4	5	»	3	4	»	5	3	[illegible]
	Epistassi	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	1	»	»	»	[illegible]
Gravidanza e puerperio	Ecclampsia	»	»	1	»	1	»	»	1	»	»	1	»	»	1	[illegible]
	Febbre puerperale	1	»	»	5	»	»	3	»	2	3	4	2	4	3	[illegible]
	Metrite id.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
	Metrite e metro peritonite puerperale	»	»	3	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
	Flemmasia alba dolente	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	[illegible]
	Metrorragia puerperale	1	»	4	2	»	»	»	2	»	2	1	2	»	»	[illegible]
Centri nervosi	Meningite — Acuta	»	»	6	»	»	3	»	»	10	»	»	5	»	»	[illegible]
	Meningite — Cronica	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»	[illegible]
	Meningo encefalite — Acuta	11	4	1	12	10	2	6	9	2	[illegible]	6	5	11	8	[illegible]
	Meningo encefalite — Cronica	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	4	»	»	[illegible]

ecimaterza

ndo nei tre anni 1864, 1865 e 1866.

...ugno		Luglio			Agosto			Settembre			Ottobre			Novembre			Dicembre			TOTALE		
1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866
18	13	13	24	10	27	29	12	15	9	20	16	20	12	16	25	11	28	23	26	248	253	219
»	2	2	2	1	»	1	1	»	1	1	2	»	1	1	1	»	2	1	3	23	13	13
»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	3	2
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
13	17	19	16	14	24	25	10	15	20	7	33	21	9	22	18	22	24	20	12	256	226	187
»	1	»	»	»	1	1	»	1	»	»	1	1	»	1	1	1	1	»	1	10	5	12
5	6	7	5	»	18	3	2	2	2	3	7	8	10	14	5	7	15	13	9	149	124	106
»	»	1	1	»	1	»	»	1	»	»	2	»	2	»	»	1	»	»	»	20	3	5
19	14	29	17	17	24	11	14	13	10	7	13	12	17	17	10	8	15	6	16	216	184	152
52	60	60	70	49	81	78	14	64	36	20	37	20	33	26	10	14	37	7	15	625	449	355
»	»	1	»	»	1	»	»	2	»	»	»	2	»	1	3	3	2	2	»	13	12	12
1	»	3	5	»	2	2	»	4	1	»	»	»	»	»	1	»	»	5	»	24	18	»
2	»	17	6	5	2	2	8	5	2	3	»	»	2	1	5	6	2	5	3	179	45	65
4	6	14	8	4	7	1	7	4	1	3	8	5	5	4	6	5	13	14	14	105	77	94
12	11	25	24	17	22	25	24	21	20	16	16	11	22	17	13	20	8	17	12	202	193	202
»	»	»	1	1	»	5	1	»	»	1	»	3	2	»	»	1	»	»	»	»	9	9
1	4	6	10	2	5	2	2	7	4	4	5	8	2	»	6	»	3	4	»	50	44	22
2	2	8	6	2	7	2	»	1	1	1	7	5	1	1	2	1	4	1	1	60	29	19
19	30	28	22	20	15	20	28	16	19	20	25	25	36	42	22	28	31	38	39	361	327	358
6	8	2	7	3	4	2	3	8	3	7	12	7	2	3	10	10	6	12	13	97	103	94
6	3	1	5	»	1	1	3	7	1	»	2	2	2	3	4	»	8	7	»	55	45	21
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	2	1	1
»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	2	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	5	4
2	»	3	»	»	4	3	2	2	1	»	2	3	5	3	1	»	2	4	2	36	21	15
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	3	»	»	1	»	»	»	»	»	12
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	3	»	»	6
1	2	»	»	1	»	1	1	»	1	3	1	1	1	»	»	»	»	»	»	6	7	16
»	3	»	»	1	»	»	1	»	»	1	»	»	2	»	»	2	»	»	1	»	»	36
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	4
9	3	14	4	7	6	6	4	10	5	6	11	5	4	5	9	7	9	17	6	120	92	49
»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]

	CAUSE OCCASIONALI DEI DECESSI	Gennaio			Febbraio			Marzo			Aprile			Magg[io]
		1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864
	Riporto	313	238	208	295	198	169	239	205	221	273	183	204	201
Centri nervosi	Mielite — Acuta	»	»	1	»	»	»	»	1	»	1	»	3	»
	Mielite — Cronica	1	1	4	4	5	3	2	»	2	»	2	»	2
	Cerebro meningo spinite cronica	2	4	2	4	8	3	6	6	1	3	1	4	4
	Paralisi e paresi	5	1	4	1	4	3	»	»	1	1	5	1	3
Apparecchio cardio polmonale	Peri ed endo-cardite acuta	1	4	11	2	4	7	4	6	4	3	4	4	5
	Pericardite cronica ed idropericardio	12	9	4	3	2	2	3	3	4	2	6	3	3
	Vizio organico del cuore e grossi vasi	16	8	19	13	12	8	7	8	14	11	8	18	3
	Bronchite acuta e capillare	42	39	24	43	28	18	26	42	31	36	26	11	23
	Bronchite cronica	29	23	31	19	8	17	20	7	15	15	7	20	18
	Pleurite acuta	6	5	5	2	3	»	1	6	»	1	2	1	4
	Idrotorace	24	10	15	19	20	9	18	14	7	14	13	12	10
	Pneumonite acuta	»	»	6	»	»	5	»	»	4	»	»	4	»
	Id. cronica	»	»	3	»	»	2	»	»	4	»	»	2	»
	Enfisema polmonale	1	»	»	»	»	1	2	»	»	»	»	1	»
	Bronco polmonite acuta	45	30	22	52	39	12	29	50	6	39	30	14	28
	Id. cronica	10	5	12	8	8	3	6	15	7	9	8	5	8
	Angina	1	2	6	»	»	3	»	1	1	1	1	3	»
Apparecchio dell'alimentazione	Gastrite — Acuta	3	3	2	4	1	1	4	2	2	»	»	2	1
	Gastrite — Cronica	»	»	1	»	»	1	»	»	4	»	»	2	»
	Enterite — Acuta	»	»	8	»	»	2	»	»	18	»	»	10	»
	Enterite — Cronica e diarrea	1	5	14	6	3	23	2	2	15	»	2	15	3
	Gastro enterite — Acuta	26	28	15	21	28	7	39	26	8	28	34	19	25
	Gastro enterite — Cronica	22	14	25	10	17	13	19	20	27	18	19	20	21
	Peritonite acuta	4	3	»	»	3	1	2	4	»	1	»	»	»
	Strangolamento interno	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1
	Epatite — Acuta ed itterizia	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	»	3
	Epatite — Cronica	»	3	2	4	»	2	3	3	»	2	[illegible]	5	4
	Ascite	6	4	4	5	3	6	8	8	8	6	2	6	4
Apparecchio uropojetico	Nefrite acuta	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»
	Id. cronica e cachessia palustre	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
	Cistite acuta	»	»	4	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»
	Id. cronica	4	»	2	2	2	3	6	1	5	5	1	2	6
	Malattie dell'uretra e prostata	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»
	Metrite	4	5	3	4	5	1	4	2	1	2	6	[illegible]	2

…iugno		Luglio			Agosto			Settembre			Ottobre			Novembre			Dicembre			TOTALE		
1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866
172	188	253	233	115	252	221	137	198	138	126	206	159	177	177	152	149	211	196	176	2858	[illegible]	2101
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	3	4
5	2	1	3	»	2	3	»	1	1	»	1	4	»	4	5	»	2	4	»	21	34	11
2	3	6	8	5	2	3	»	3	3	6	9	1	2	3	3	10	3	4	1	46	45	39
2	»	4	»	1	»	»	3	»	1	2	1	5	2	3	»	2	3	3	2	21	25	28
1	4	3	2	3	3	2	9	1	2	5	1	»	4	»	4	7	1	4	13	25	38	77
7	2	4	5	2	1	3	»	3	4	1	2	5	»	5	6	»	7	6	»	55	62	20
7	13	7	7	9	7	8	12	9	2	14	5	5	5	11	8	8	8	12	18	106	98	151
2	8	6	2	10	4	3	6	6	1	3	12	8	6	12	9	16	37	25	47	256	190	192
8	21	9	13	10	3	10	11	6	11	19	12	8	8	6	28	7	13	24	8	158	160	174
9	»	3	2	1	»	3	»	»	1	1	»	4	»	»	»	1	»	8	5	17	44	17
6	8	5	6	8	4	5	7	8	6	7	5	7	8	11	10	13	12	18	16	145	119	117
»	2	»	»	4	»	»	2	»	»	1	»	»	3	»	»	4	»	»	15	»	»	59
»	3	»	»	4	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	2	»	»	28
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	2
3	5	8	4	6	10	6	1	6	4	6	17	11	5	21	12	7	18	14	22	285	216	128
9	4	5	1	5	9	»	4	7	3	1	6	9	2	5	7	4	3	6	3	79	75	56
4	4	1	2	»	1	»	1	»	1	1	»	1	4	1	3	6	1	1	1	6	20	29
2	4	3	»	9	1	2	4	»	1	»	»	2	»	»	»	2	»	2	1	18	16	36
»	1	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	1	»	»	17
»	7	»	»	27	»	»	8	»	»	2	»	»	7	»	»	12	»	»	3	»	»	114
5	28	10	6	26	8	4	42	1	4	22	7	11	16	8	11	37	5	7	14	56	63	264
30	26	83	43	35	68	33	47	46	28	25	27	40	27	29	20	9	33	25	14	478	370	244
26	21	39	58	19	29	43	22	26	38	20	15	19	16	15	44	18	7	42	18	245	368	212
1	»	»	1	6	»	1	»	»	4	»	»	4	2	»	2	3	»	2	1	7	26	14
»	»	3	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	8	»	»
5	4	1	3	3	2	»	3	1	1	2	1	»	1	»	»	2	»	1	3	17	18	25
2	»	2	4	»	4	3	3	5	7	3	2	6	2	2	4	1	»	2	2	30	42	24
3	16	5	4	11	5	6	5	5	3	6	5	6	5	3	7	7	»	8	12	58	64	94
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2
»	»	»	1	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	»
»	»	»	»	3	»	»	2	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	13
2	1	4	3	»	3	2	»	5	2	1	5	4	1	1	2	2	4	2	6	16	27	25
»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	2	»	»	»	2	»	»	»	»	4	3	1
5	»	2	6	1	3	4	1	2	4	3	2	3	»	4	5	»	2	2	»	30	51	15

CAUSE OCCASIONALI DEI DECESSI	Gennaio			Febbraio			Marzo			Aprile			Magg…
	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864
Riporto	576	445	458	522	403	327	453	434	413	475	369	396	389
Inflammazioni reumatiche — Reumatismo articolare ed artrite	2	»	2	1	1	»	2	1	1	»	1	1	»
Malattie miasmatiche epidemiche infettive e contagiose — Vaiuolo	»	10	3	»	9	1	»	6	1	»	8	1	»
Scarlattina	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»
Morbillo	3	1	2	2	2	»	8	7	»	25	2	»	41
Grippe	»	»	3	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»
Dissenteria	1	»	3	3	1	3	»	2	2	»	»	»	1
Colera e colerina	»	»	3	»	»	1	»	»	»	»	»	»	2
Malattie virulente — Pustola maligna, antrace e carbonchio	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Rabbia	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»
Pellagra	»	»	»	1	»	2	1	»	»	»	»	1	1
Vizi e diatesi croniche — *Tubercolose e scrofolose* — Scrofola e sue manifestazioni	1	1	1	1	1	2	2	7	4	3	4	7	2
Rachitismo ed osteomalacia	3	4	1	2	2	»	3	1	»	4	1	5	»
Tubercolosi polmonare e laringea	45	47	44	38	42	38	55	50	50	34	61	55	55
Peritonite e mesenterite tubercolare	4	8	19	7	9	12	9	12	24	12	5	17	13
Diatesi tubercolare	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Cancerose — Cancro gastrico, pancreatico, intestinale	1	»	3	1	»	4	»	2	2	2	1	1	2
Id. Coste, glandole, cervello, membri, sensi	5	2	»	5	3	»	3	1	»	5	»	»	5
Id. Seno, utero, vescica, ovaie test. pene	»	3	6	»	4	5	»	2	2	»	7	5	»
Reumatiche — Reumatismo articolare cronico	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»
Calcolose — Calcoli, vescica, reni, ecc.	2	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»
Nervose — Epilessia	1	»	4	2	»	2	1	1	3	1	»	5	3
Id. — Alienazione mentale	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»
Ematiche Diabetiche ed albuminuriche — Scorbuto e porpora emorragica	»	1	2	1	»	»	»	2	»	1	»	1	»
Anemia, clorosi, leucocitemia	»	»	5	»	»	1	»	»	1	»	»	7	»
Diabete	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»
Albuminuria	»	1	1	»	1	1	»	»	»	»	2	1	»
Anasarca	7	10	7	11	8	9	5	8	8	7	4	6	10
Sifilitiche — Sifilide costituzionale	»	2	»	1	1	1	»	5	»	»	4	»	2
Avvel. acuti e cronici — Pel fosforo e cachessia fosforica	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	2
Acido nitrico, solforico ecc.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»
Per piombo e cachessia saturnina	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Pei mercuriali ed idrargirosi	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Alcoolismo e delirium tremens	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»

Giugno		Luglio			Agosto			Settembre			Ottobre			Novembre			Dicembre			TOTALE		
1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	6865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866
316	375	468	422	365	421	366	333	341	271	277	337	322	301	322	344	331	370	420	404	50 1	4468	4363
»	1	»	2	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	4	2	1	•	»	1	11	7	9
2	1	2	1	»	6	1	»	19	1	3	17	»	4	19	»	»	4	»	1	68	43	16
»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	•	»	»	»	1	»	2	1	1
2	1	31	»	6	4	»	24	»	»	10	»	»	14	1	»	23	»	»	131	142	19	211
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4
6	1	7	4	2	6	3	»	2	6	6	1	2	3	»	»	»	»	3	2	22	30	23
1	1	»	1	3	1	2	2	»	»	73	»	2	112	»	9	26	»	69	1	5	84	222
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
1	»	»	»	1	»	1	2	»	»	1	1	2	»	1	»	»	1	1	2	6	6	9
3	7	2	4	3	2	1	3	»	4	5	1	7	7	2	4	5	»	4	6	16	43	56
»	»	1	5	»	2	3	1	1	»	»	»	1	»	»	»	»	1	5	»	24	26	8
33	39	38	48	49	42	48	34	48	51	42	49	43	50	35	44	38	40	47	53	509	579	533
4	10	10	7	13	13	5	6	8	5	9	7	2	16	3	8	2	8	4	4	100	76	145
»	»	»	1	»	»	»	»	»	2	»	•	»	»	»	»	»	»	»	»	1	3	»
»	»	2	1	3	2	2	2	»	2	»	2	2	2	»	2	2	4	»	1	16	12	20
»	1	4	1	»	2	1	»	3	»	1	3	»	1	8	1	1	3	»	»	49	10	4
3	7	3	4	5	»	3	9	»	9	7	»	1	»	»	1	5	»	3	11	3	42	67
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»
»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	5	»	2
3	1	1	2	2	»	»	»	»	3	1	»	1	2	»	3	2	1	3	4	11	17	27
»	»	»	»	•	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	5
1	»	»	4	»	»	1	1	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	4	6	6
»	10	»	1	8	»	»	11	»	»	3	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	52
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»
»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	3	1	1	1	3	7	8
5	6	8	1	2	3	1	2	3	3	4	3	4	3	5	3	6	7	1	10	79	51	72
2	»	»	2	»	1	»	»	3	1	»	3	»	»	»	5	»	3	1	»	15	24	1
»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	3	»
»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	1
»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	•	»	2	»
»	»	»	»	1	»	»	•	»	»	»	»	»	»	»	•	»	»	»	»	»	»	1
»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	•	»	»	»	[illegible]	[illegible]

CAUSE OCCASIONALI DEI DECESSI	Gennaio			Febbraio			Marzo			Aprile			Ma[ggio]	
	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	18[illegible]
Riporto	651	535	568	599	487	41[illegible]	545	541	51[illegible]	570	471	510	528	[illegible]
Marasmo — Marasmo	26	23	»	26	22	»	33	17	»	32	15	»	36	[illegible]
Asfissie — Per acido carbonico ed altri gaz deleterii	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»	3	»	[illegible]
Asfissie — Per freddo	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
Asfissie — Sommersione ed annegamento	1	»	2	1	»	2	»	»	1	1	»	»	»	[illegible]
Asfissie — Per causa morbosa accidentale	2	»	1	»	»	»	»	1	2	»	»	»	»	[illegible]
Asfissie — Impiccagione	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	[illegible]
Malattie chirurgiche — Risipola	3	»	3	4	»	6	3	3	6	7	1	1	3	[illegible]
Malattie chirurgiche — Flemmoni ed ascessi	»	»	1	1	»	»	2	»	1	2	2	2	3	[illegible]
Malattie chirurgiche — Cangrena	3	»	»	2	1	»	1	2	2	3	2	»	1	[illegible]
Malattie chirurgiche — Contusioni esterne e viscerali	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
Malattie chirurgiche — Ferite — da punta e taglio	1	»	3	»	2	3	»	1	2	»	1	2	»	[illegible]
Malattie chirurgiche — Ferite — Contuse e lacero contuse	2	»	»	1	»	»	»	1	»	1	1	»	»	[illegible]
Malattie chirurgiche — Ferite — Arma da fuoco	»	1	1	2	»	1	1	»	»	»	1	»	1	[illegible]
Malattie chirurgiche — Fratture	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	[illegible]
Malattie chirurgiche — Ernie	3	»	1	1	1	2	4	3	»	1	1	3	1	[illegible]
Malattie chirurgiche — Aneurismi	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
Malattie chirurgiche — Arterite e cangrena senile	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	[illegible]
Malattie chirurgiche — Adenite ed angioleucite	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	[illegible]
Malattie chirurgiche — Flebite ed infezione purulenta	2	1	2	5	2	1	2	1	5	1	1	2	1	[illegible]
Malattie chirurgiche — Tetano traumatico	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	[illegible]
Malattie chirurgiche — Commozione e compressione cerebrale	1	1	»	1	1	1	»	2	2	1	2	2	»	[illegible]
Malattie chirurgiche — Id. viscerale e generale	1	2	»	1	3	»	»	3	1	2	1	»	3	[illegible]
Malattie chirurgiche — Scottature	5	»	»	»	1	»	1	»	2	1	»	»	»	[illegible]
Malattie chirurgiche — Atresia vaginale operata	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
Morte per vecchiaia — Marasmo senile	13	15	12	4	18	8	11	15	28	18	16	15	11	[illegible]
Indeterminate	6	5	4	9	1	10	7	3	4	4	3	5	2	[illegible]
Totale generale	721	583	599	659	539	448	508	593	569	645	518	517	593	[illegible]

iugno		Luglio			Agosto			Settembre			Ottobre			Novembre			Dicembre			TOTALE		
1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866	1864	1865	1866
402	461	379	308	464	308	442	433	429	359	444	426	389	317	400	428	445	444	563	633	6181	5563	5868
30	»	29	26	»	40	26	»	32	18	»	11	18	»	21	21	»	17	22	»	337	258	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	3	1	3
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»
»	»	»	4	4	1	2	1	3	»	»	»	2	1	1	1	»	2	1	1	13	12	13
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	▪	2	2	3
»	1	»	1	1	»	»	»	2	»	»	•	»	»	•	»	»	»	•	»	4	1	2
3	3	»	2	2	»	4	2	»	1	4	2	3	1	1	4	7	»	2	4	24	25	42
1	1	1	»	1	»	2	»	•	1	»	»	1	1	»	»	1	1	1	1	10	8	10
»	»	3	1	»	1	»	»	1	»	2	1	»	»	•	2	»	»	1	1	17	11	5
»	»	•	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	▪	1
1	2	»	»	1	2	»	»	1	2	6	2	3	6	▪	1	2	1	2	1	7	15	30
»	»	2	»	»	1	»	»	1	1	»	9	»	»	1	1	»	2	»	»	20	4	»
2	»	»	»	»	3	»	2	44	1	»	19	2	»	1	2	»	1	1	2	72	10	8
»	»	2	4	5	»	1	2	1	»	1	1	1	1	1	»	»	1	2	2	8	8	12
»	2	»	2	1	2	2	3	2	3	»	»	1	2	▪	1	2	1	»	4	12	15	23
»	»	»	»	2	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	▪	»	»	1	»	»	5
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	▪	»	2
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	2	»	1
2	1	»	1	1	1	1	1	1	2	»	1	2	1	1	2	2	1	1	1	16	17	18
»	»	»	»	»	»	1	1	»	▪	»	»	»	»	▪	»	»	»	»	»	»	2	2
1	2	2	1	3	2	1	»	1	»	1	»	2	»	1	1	1	1	1	▪	10	14	16
2	»	6	2	1	»	1	1	3	2	»	2	1	»	3	1	»	1	▪	1	23	21	4
»	»	▪	»	»	»	1	»	»	▪	1	1	»	1	2	2	»	1	1	3	14	6	7
»	»	»	»	»	»	»	»	▪	»	»	»	»	»	»	»	»	1	▪	▪	1	»	»
5	23	6	9	23	6	7	8	5	6	21	9	4	23	11	1	9	7	13	5	110	120	202
5	»	1	2	3	»	5	»	5	1	1	3	5	»	2	4	1	3	7	4	48	45	36
454	496	631	563	512	567	496	456	531	397	481	487	434	555	446	473	470	487	618	664	6936	6158	6313

Tavc

Riassunto delle principali cause occasionali dei decessi negli anni 1865 e

ANNO 1865.

Numero d'ordine	MALATTIE	Numero dei Decessi	PROPORZIONE per 1000 decessi determinati	PROPORZIONE per 10000 viventi	Numero d'ordine	MALATTIE	Numero dei Decessi	PROPO[rzione] per 1000 decessi determinati
1	Tisi polmonare	577	94	28,85		Riporto	5055	821
2	Funghillo	449	74	22,45	33	Metroperitonite	51	9
3	Gastro enterite acuta	370	61	18,50	34	Sincope	45	7
4	» cronica	368	60	18,40	35	Tosse convulsiva	45	7
5	Marasmo	258	42	12,90	36	Cerebro meningo spinite cronica	45	7
6	Bronco polmonite acuta	216	35	10,80	37	Pleurite acuta	44	7
7	Apoplessia cerebrale	202	33	10,10	38	Febbri perniciose	44	7
8	Asfissia	192	31	9,60	39	Accidenti involontari	43	7
9	Febbre tifoidea	193	32	9,65	40	Vaiuolo e vaiuoloide	43	7
10	Bronchite acuta	194	32	9,50	41	Epatite cronica	42	7
11	Convulsioni	184	30	9,20	42	Scrofola	39	6
12	Bronchite cronica	160	26	8,00	43	Angiocardite	38	6
13	Sclerema	124	20	6,20	44	Mielite lenta	34	6
14	Tabe senile	120	20	6,00	45	Dissenteria	30	5
15	Idrotorace	119	20	5,95	46	Miliare	29	5
16	Congestione cerebrale	105	17	5,25	47	Sifilide costituzionale	29	5
17	Inanizione	105	17	5,25	48	Cistite lenta	27	4
18	Vizio organico del cuore	98	16	4,90	49	Entero peritonite	26	4
19	Meningo encefalite	92	15	4,60	50	Risipola	25	4
20	Congestione polmonare	85	14	4,25	51	Paralisi	23	4
21	Colera e colerina	84	14	4,20	52	Febbre puerperale	21	3
22	Immaturità	82	13	4,10	53	Suicidio	21	3
23	Entero mesenterite tubercolare	76	12	3,80	54	Altre cause determinate	362	59
24	Bronco polmonite cronica	75	12	3,75				
25	Croup	71	12	3,55				
26	Ascite	64	11	3,20				
27	Cancro	64	11	3,20				
28	Diarrea cronica	63	10	3,15				
29	Idropericardio	62	10	3,10				
30	Aborto	54	9	2,70				
31	Apoplessia cerebrale fulminante	52	9	9,60		Totale cause determinate	[illegible]	[illegible]
32	Idropi	51	9	2,50		» indeterminate	45	

decimaquarta.

colla rispettiva proporzione per 1000 decessi determinati e 10,000 viventi.

ANNO. 1866

Numero d'ordine	MALATTIE	Numero dei Decessi	PROPORZIONE per 1000 decessi determinati	PROPORZIONE per 10000 Viventi	Numero d'ordine	MALATTIE	Numero dei Decessi	PROPORZIONE per 1000 decessi determinati	PROPORZIONE per 10000 Viventi
1	Tisi polmonare e laringea	533	85	26,6		Riporto	850	850	
2	Apoplessia e congestione cerebrale	358	57	17,9	33	Meningo encefalite acuta	49	8	2,4
3	Funghillo	355	57	17,7	34	Risipola	42	7	2,1
4	Enterite cronica e diarrea	264	42	13,	35	Cerebro meningo spinite cronica	39	6	1,9
5	Gastro enterite acuta	244	39	12,2	36	Ferite diverse	38	6	1,9
6	» cronica	242	39	12,1	37	Meningite acuta	36	6	1,8
7	Colera e colerina	222	35	11,1	38	Gastrite acuta	36	6	1,8
8	Debolezza congenita	219	35	10,9	39	Angina	29	5	1,4
9	Morbillo	211	34	10,5	40	Paralisi e paresi	28	4	1,4
10	Marasmo	202	32	10,1	41	Pneumonite acuta	28	4	1,4
11	Febbre tifoidea	202	32	10,1	42	Epilessia	27	4	1,3
12	Bronchite acuta	192	31	9,6	43	Cistite cronica	25	4	1,2
13	Asfissia e apoplessia per parto	187	30	9,3	44	Epatite acuta	25	4	1,2
14	Bronchite cronica	174	28	8,7	45	» cronica	24	4	1,2
15	Eclampsia dei Bambini	152	24	7,6	46	Dissenteria	23	4	1,1
16	Vizio organico di cuore e dei grossi vasi	151	24	7,5	47	Ernie	23	4	1,1
17	Peritonite e mesenterite tubercolare	145	23	7,2	48	Febbri perniciose	22	4	1,1
18	Bronco polmonite acuta	128	21	6,4	49	Sincope	21	3	1,0
19	Idrotorace	117	19	5,8	50	Idropericardio	20	3	1,0
20	Enterite acuta	114	18	5,7	51	Commozione cerebrale e generale	20	3	1,0
21	Sclerema	106	17	5,3	52	Febbre miliare	19	3	0,9
22	Apoplessia e congestione polmonare	94	15	4,7	53	Flebite ed infezione purulenta	18	3	0,9
23	Croup ed angina difterica	94	15	4,7	54	Pleurite acuta	17	3	0,8
24	Ascite	94	15	4,7	55	Gastrite cronica	17	3	0,8
25	Cancri diversi	91	15	4,5	56	Vaiuolo	16	2	0,8
26	Pericadite ed endocardite acuta	77	12	3,8	57	Metrorragia puerperale	16	2	0,8
27	Anasarca	72	11	3,6	58	Febbre puerperale	15	2	0,7
28	Tosse convulsiva	65	10	3,2	59	Metrite	15	2	0,7
29	Pneumonite acuta	59	9	2,9	60	Altre cause determinate	261	41	»
30	Bronco polmonite cronica	56	9	2,8					
31	Scrofola e sue manifestazioni	56	9	2,8		Totale cause determinate	6277	1000	
32	Anemia e clorosi	52	8	2,6		» indeterminate	36		

Tavo

FENOM

DIARE

DIVERSE FO

Osservazioni relative ai diversi gradi ed a

	DISTRETTI PARROCCHIALI	DIARREA PRODROMICA																	
		6 ore	GIORNI															1 mese	Non indicati
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
Città	S. Eusebio	1	3	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	[illegible]
	S. Francesco da Paola	»	3	3	2	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	[illegible]
	SS. Annunziata . . .	»	6	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
	S.ª Maria	»	4	1	2	1	1	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	[illegible]
	SS. Martiri	1	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	[illegible]
	S. Agostino	»	2	2	2	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
	Carmine	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	[illegible]
	S. Dalmazzo	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
	S.ª Barbara	1	2	1	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	[illegible]
	S.ª Teresa	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	[illegible]
	S. Carlo	2	6	1	2	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	[illegible]
	Madonna degli Angeli.	»	2	2	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
	S. Giovanni	3	»	2	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	[illegible]
	S. Tommaso	1	»	2	2	1	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
	Corpus Domini . . .	»	2	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	[illegible]
	S. Massimo	»	3	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	[illegible]
	A riportarsi	9	39	17	14	8	4	4	1	2	1	3	»	»	»	»	2	[illegible]	[illegible]

decimaquinta.

N O L O G I A

PRODROMICA

DEL COLERA

periodi del colera nel 1865 e 1866, per distretti.

FORME DEL COLERA							GRADUAZIONI SINTOMATOLOGICHE						STADII DEL COLERA								TOTALE		
							Colera mite		Colera grave		Colera gravissimo		Prodromi		Periodo algido		Periodo di reazione		Forma tifoidea				
Cefalica	Toracica	Addominale	Febbrile	Atassica ed adinamica	Biliosa	Mucosa	Guariti	Morti	Guariti	Morti	Guariti	Morti	Guariti	Morti	Guariti	Morti	Guariti	Morti	Guariti	Morti	Casi	Guariti	Morti
»	»	5	»	2	»	»	»	»	»	5	»	2	»	»	»	3	»	2	»	2	7	»	7
»	»	12	»	4	»	»	»	»	»	9	»	7	»	»	»	6	»	6	»	4	16	»	16
»	»	7	»	1	»	1	3	»	1	4	»	1	»	»	»	1	4	3	»	1	9	4	5
»	1	8	»	4	»	»	1	1	»	9	»	2	»	»	»	5	1	3	»	4	13	1	12
»	»	3	»	1	»	»	1	»	»	2	»	1	»	»	»	2	1	»	»	1	4	1	3
»	»	7	1	2	»	1	4	1	1	3	»	2	»	»	»	1	5	3	»	2	11	5	6
»	»	2	»	1	»	»	1	1	1	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	1	3	2	1
»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	1	»	»	»	1	2	»	2
»	»	10	»	»	»	»	5	»	1	1	»	3	1	»	»	4	5	»	»	»	10	6	4
»	»	3	»	1	1	»	1	»	»	»	»	4	1	»	»	3	»	»	»	1	5	1	4
»	»	13	»	1	2	»	6	»	»	6	»	4	3	»	»	5	3	3	»	2	16	6	10
»	»	9	»	»	»	»	3	»	1	3	»	2	1	»	»	1	3	4	»	»	9	4	5
»	»	6	»	»	2	»	3	1	»	2	»	2	»	»	»	3	3	1	»	1	8	3	5
»	»	5	»	5	»	»	1	2	»	4	»	3	»	»	»	1	1	2	»	6	10	1	9
»	»	5	»	1	»	»	1	1	»	»	»	4	1	»	»	3	»	1	»	1	6	1	5
»	»	9	»	1	»	»	3	»	1	4	»	2	1	»	»	4	3	»	»	2	10	4	6
»	1	105	1	25	5	2	33	7	6	52	»	41	10	»	»	43	29	28	»	29	139	39	100

DISTRETTI PARROCCHIALI	DIARREA PRODROMICA																	
	6 ore	GIORNI															1 mese	Non indicati
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
Riporto . .	9	39	17	14	8	4	4	1	2	1	3	»	»	»	»	2	9	2
Borghi — Borgo Dora	5	22	8	7	2	2	2	1	1	»	1	»	1	»	»	1	2	
Borghi — Borgo S. Salvatore . .	3	10	3	2	»	1	»	1	1	»	»	1	»	1	»	1	4	
Borghi — Crocetta	1	4	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Borghi — S.ª Giulia	3	1	2	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	
Borghi — Gran Madre di Dio .	3	5	4	6	2	2	3	1	2	1	1	»	1	»	1	2	6	
Borghi — S. Donato	2	12	6	8	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	1	
Contado — Lingotto	»	7	»	1	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	
Contado — Mirafiori	1	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Contado — Pozzo Strada	2	10	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Contado — Lucento	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Contado — Madonna di Campagna	»	5	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Contado — Badia di Stura . . .	»	2	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	
Contado — Bertoulla	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	
Contado — Sassi	»	2	»	1	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Contado — Mongreno	»	»	»	3	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	
Contado — Madonna del Pilone .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Contado — S. Vito	1	»	»	»	»		»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Non indicati	»	»	»	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	
TOTALE . . .	30	124	46	45	17	14	9	5	7	2	6	2	2	1	1	8	25	

FORME DEL COLERA							GRADUAZIONI SINTOMATOLOGICHE						STADII DEL COLERA								TOTALE		
Cefalica	Toracica	Addominale	Febbrile	Atassica ed adinamica	Biliosa	Mucosa	Colera mite		Colera grave		Colera gravissimo		Prodromi		Periodo algido		Periodo di reazione		Forma tifoidea				
							Guariti	Morti	Guariti	Morti	Guariti	Morti	Guariti	Morti	Guariti	Morti	Guariti	Morti	Guariti	Morti	Casi	Guariti	Morti
»	»	105	1	25	5	2	38	7	6	52	»	41	10	»	»	43	29	28	»	29	139	39	100
1	»	45	1	14	»	1	15	1	6	26	»	14	8	»	»	13	11	17	2	11	62	21	41
»	»	27	»	8	»	»	5	1	6	10	»	13	4	»	»	9	7	6	»	9	35	11	24
»	»	6	»	1	»	»	1	»	1	3	»	2	»	»	»	»	2	4	»	1	7	2	5
»	»	6	1	2	»	»	2	1	»	4	»	5	»	»	»	2	2	3	»	2	9	2	7
»	»	32	»	10	»	»	8	2	1	16	»	15	»	»	»	10	8	14	1	9	42	9	33
»	»	31	1	5	»	1	3	»	6	22	1	6	2	»	»	7	6	18	2	3	38	10	28
»	»	9	»	1	»	»	2	»	2	3	»	3	2	»	»	4	2	1	»	1	10	4	6
»	»	4	»	1	»	»	»	»	1	3	»	1	»	»	»	1	1	2	»	1	5	1	4
»	»	18	»	1	»	»	2	2	3	8	»	4	2	»	»	5	3	7	»	2	19	5	14
»	»	1	»	1	»	»	1	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	1	2	1	1
»	»	7	»	»	»	»	2	»	»	5	»	»	2	»	»	»	»	5	»	»	7	2	5
»	»	9	»	1	»	»	1	»	»	5	»	4	1	»	»	3	»	5	»	1	10	1	9
»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	1	»	1	2	»	2
»	»	2	»	3	»	»	1	»	»	2	»	2	»	»	»	»	1	1	»	3	5	1	4
»	»	5	»	»	»	»	1	1	»	2	»	1	»	»	»	1	1	3	»	»	5	1	4
»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	1
»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	2	»	»
»	1	7	»	3	»	»	6	1	»	3	»	1	4	»	»	»	2	2	»	3	11	6	5
1	2	318	4	77	5	4	83	16	32	163	1	116	36	»	»	99	75	119	5	77	411	116	295

Tavola

Movimento dei colpiti e dei morti di colera

N.° d'ordine	OSPEDALI, OSPIZI, ecc.	N.° dei letti	Popolazione media al giorno 1866	DATA DELLE INVASIONI E DEL FINE DELL' EPIDEMIA		Durata — Giorni	INDIVIDUI non appartenenti a Torino			C…			
										CASI sviluppati nello Stabilimento			
				Invasioni	Fine		Maschi	Femm.	Totale	Maschi	Femm.	Totale	[illegible]
1	Ospedale Militare Divisionario	569	503	8 settembre 1866	19 dicembre 1866	103	»	»	»	»	»	»	»
2	Ospedale Maggiore di S. Giovanni e della Città	515	463	24 giugno 1865	27 dicembre 1865	187	4	7	11	1	1	2	[illegible]
				4 agosto 1866	27 novembre 1866	116							
3	Ospedale Maggiore Mauriziano .	132	115	13 settembre 1866	22 ottobre 1866	40	2	1	3	»	»	»	»
4	R. Ospizio Generale di Carità .	1136	965	6 settembre 1866	15 novembre 1866	71	»	»	»	1	12	13	[illegible]
5	R. Ricovero di Mendicità . . .	1000	726	15 agosto 1866	20 novembre 1866	98	»	»	»	21	11	32	[illegible]
6	R. Manicomio	900	893	11 settembre 1866	12 ottobre 1866	32	2	»	2	1	»	1	[illegible]
7	Piccola Casa della Divina Provvidenza	2000	198[illegible]	10 novembre 1865	26 dicembre 1865	47	3	3	6	»	3	3	[illegible]
				7 settembre 1866	28 novembre 1866	83							
8	Regio Ospizio della Maternità .	318	318	30 dicembre 1865	1 gennaio 1866	3	»	»	»	»	»	»	»
9	Ospedale oftalmico ed infantile .	300	300	12 settembre 1866	20 settembre 1866	9	»	1	1	»	2	2	[illegible]
10	R. Ergastolo (Sifilicomio e Penitenziario femminile)	559	424	17 dicembre 1865	20 dicembre 1865	4	»	»	»	»	2	2	[illegible]
				8 settembre 1866	9 settembre 1866	1							
11	Istituto della Sacra Famiglia . .	220	220	19 settembre 1866	30 settembre 1866	12	»	»	»	»	1	1	[illegible]
				24 giugno 1865	27 dicembre 1865	187							
	TOTALI			4 agosto 1866	19 dicembre 1866	138	11	12	23	24	32	56	12[illegible]

…cimasesta.

…865 e 1866, negli Ospedali e negli Ospizi.

…osi …ali …eri …ali …ino	TOTALE affetti da colera esclusi i non appartenenti			GUARITI						MORTI																ANNOTAZIONI
				GUARITI — SESSO			GUARITI per 100 casi			MORTI fra i ricoverati			1 morto per ricoverati	MORTI fra gli entrati da fuori			TOTALE morti, esclusi i non appartenenti a Torino			MORTI per 100 casi			
T.	M.	F.	T.	Maschi	Femm.	Totale	Maschi	Femm.	Totale	Maschi	Femm.	Totale		Maschi	Femm.	Totale	M.	F.	T.	Maschi	Femm.	Totale	
2	2	»	2	1	»	1	50	»	50	»	»	»	»	1	»	1	1	»	1	50	»	50	I due casi non furono denunziati ufficialmente. Non consta se siensi ricoverati altri colerosi.
54	33	23	56	14	11	25	42	47	44	»	»	»	»	19	12	31	19	12	31	57	52	55	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3 colerosi non appartenenti alla popolazione di Torino.
»	1	12	13	»	»	»	»	»	»	1	12	13	74	»	»	»	1	12	13	100	100	100	
»	21	11	32	3	4	7	14	36	21	18	7	25	29	»	»	»	18	7	25	85	63	78	Non compresa una donna trasportata dall'Ospedale Oftalmico.
»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	1	893	»	»	»	1	»	1	100	»	100	
38	22	19	41	8	4	12	36	21	29	»	3	3	660	14	12	26	14	15	29	63	79	70	
1	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	1	1	»	100	100	Donna trasportata dal contado nell'Ospedale di S. Giovanni, e quindi nel R. Ospizio.
»	»	2	2	»	2	2	»	100	100	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	Una donna fu trasportata al R. Ricovero di Mendicità.
»	»	2	2	»	1	1	»	50	50	»	1	1	424	»	»	»	»	1	1	»	50	50	
»	»	1	1	»	1	1	»	100	100	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
95	80	71	151	26	23	49	32	32	32	20	23	43	160	34	25	59	54	48	102	67	67	67	





INDICE DELLE MATERIE

DISCORSO

PRONUNCIATO NELLA SOLENNE APERTURA

DELL'ADUNANZA PUBBLICA DELLA R. ACCADEMIA MEDICA

il 29 giugno 1862

DAL PRESIDENTE COMMENDATORE BENEDETTO TROMPEO

DELL'INFLUENZA DELLE LEGGI

SULL' IGIENE

> Salus civitatis in legibus est..... salutem civium, civitatumque incolumitatem, vitamque hominum et quietam et beatam.
>
> CICERO, *De Legibus*.
>
> Non potest princeps sua scientia cuncta complecti. TACITO.

Signori e Colleghi

Se dopo l'interruzione di oltre cinque anni è per me onore segnalato quello di presiedere ad una sì eletta adunanza, è pure un assunto assai malagevole e per ogni verso delicato quello di indirizzare a sì nobile udienza parole degne di lei e della solenne occasione.

Ho fiducia però che il mio buon volere mi renderà meritevole della vostra benigna indulgenza.

La pubblicità delle discussioni scientifiche, quando sono pacate, libere, non passionate, non personali, non politiche, giova all'incremento dello scibile, mantiene vivo il fuoco del progresso civile e la emulazione nei cultori della scienza.

Laonde, assai commendevole è il disposto organico della nostra Accademia (la quale, in sì breve spazio di vita, diede prove di sì profondo sapere da meritare la reverenza d'Italia e degli stranieri) di tenere di tratto in tratto pubbliche e solenni adunanze.

Io sono glorioso di richiamarle in vita con un argomento caro a tutti, quale è l'igiene pubblica, o la medicina sociale che appellare si voglia, fortificata dal valido appoggio delle leggi.

La sanità essendo il bene massimo dell'uomo, deve, come presso i Romani, formare l'oggetto delle prime leggi dello Stato. — Se l'argomento non è al tutto nuovo, è però sempre vitale per una nazione, e sono persuaso che gioverà non poco lo insistere nei provvedimenti, cui l'autorità dello Stato non può non volgere la sua attenzione; giacchè l'igiene si fonda sur un principio moderatore di ogni civile e morale instituzione (1).

Consentite adunque, onorevoli signori e colleghi, che io in breve vi tratteggi questo sublime tema, che fu, fino dai tempi antichissimi, lo scopo dei legislatori, dei medici, dei municipii, e dei creatori delle più remote religioni (2).

La pubblica igiene venne con leggi protetta da Licurgo e Solone; i Romani estesero queste leggi, le ampliarono: e se Roma fu, come osserva Plinio giuniore, seicento anni senza medici, essa non fu senza medicina pubblica.

(1) *Del principio moderatore della morale pubblica, e della pubblica salute* — del dott. Angelo Pelliccia. Lucca 1850.

(2) *Della Lebbra e dei Lebbrosi, e dell'Igiene Cristiana contro il contagio di tale malattia*. V. Puccinotti — *Storia della medicina del medio Evo*. Mosè descrisse la lebbra e propose l'isolamento. Volle cioè che i sospetti si tenessero sette giorni in osservazione, si separassero gli infetti e si purificassero i guariti. Exod. IX, Levit. XIII, XV. —*Cenni storici di alcune pestilenze* raccolte da A. Coppi; Roma, Tipografia Salviucci.

Ed in vero la legge sulla Venere Pandemia per non guastare i corpi, ed il costume; quella sulle sepolture per ovviare alle esalazioni perniciose dei cadaveri; le leggi frumentarie; l'Archia sulle cibarie per rimuovere i danni del gozzovigliare e del lusso, e serbare la sobrietà, e mantenere il moderato e costante uso dei prodotti del paese; la legge Appia fra le sumptuarie, che fu contro il lusso delle vesti, e degli ornamenti, e dei cocchi, e dei conviti; la legge Decia per la salubrità delle navi da guerra e per la gente di mare; la legge di Sempronio Gracco per la milizia e la disciplina militare; la legge sui boschi, sui campi, sulla direzione delle acque, le leggi agrarie e la bonificazione dei terreni; le istituzioni dei fratelli Arvali; le leggi consolari, le papiriane delle dodici tavole, i precetti igienici di Catone, di Varrone, di Cicerone, di Vitruvio per quanto concerne le salutevoli fabbriche nelle diverse regioni e pei diversi usi, dimostrano appieno che le leggi tutte tendevano a tutelare la sanità e la gagliardia del popolo, la pubblica incolumità.

E non deve omettersi che leggi sapienti avevano circa i contagi, le epidemie, le epizoozie; la ginnastica agraria e militare; l'uso dei bagni; leggi e provvedimenti sanitarii e precetti igienici che di molto migliorarono le condizioni sociali e morali.

Ed in vero è comprovato che colle leggi governative informate a principio igienico e morale, sorretto da provvedimenti municipali, scomparvero molti mali fisici e morali; altri vennero modificati, resi meno fre-

Sulla Prostituzione. V. *Legge* di Gioanna I. Regina di Napoli e di Provenza.

V. *Provvedimenti e Leggi Sanitarie sul cholera morbus*.

V. *Convenzione internazionale sanitaria* tenutasi a Parigi nell'anno 1851, di cui si aspetta la revisione dalle 12 Potenze sanitarie. — V. *Atti del Parlamento Italiano*.

NB. Vi fu soltanto revisione diplomatica senza intervento medico.

V. *Initia juris politici Germanorum*, del Prof. Hauman, segnatamente l'articolo XVIII — *De sanitate tuenda ac vita sustentanda*.

V. *Epistola Invitatoria* del celebre PIETRO FRANK, *ad eruditos de comunicandis quae ad politiam medicam spectant principum et legislatorum decretos*, 1755.

V. la traduzione *della polizia* del FRANK, fatta con nota dal POZZI.

L'istesso invito aveva già fatto il sommo nostro Baglivi pei contagi. V. Barzellotti. *Polizia medica*.

quenti, meno micidiali, per es., la lebbra (1), la lue venerea, lo scorbuto, la peste bubonica, il vaiuolo, le epidemie, le epizoozie, ecc. non incutono più quello spavento ed universale scompiglio come per l'addietro, e quello che più monta, perdettero la loro primitiva virulenza.

Le carestie, che tanta strage menarono nei secoli poco da noi lontani, sono ormai scongiurate dai facili e pronti mezzi di trasporto per terra e per mare, non che dalla importazione ed acclimatazione in varie regioni, di nuove piante alimentari. — La vita del soldato vuoi in pace, vuoi in guerra, venne meglio tutelata da buoni regolamenti igienici, e da migliori ambulanze.

Le leggi informate a principii sanitarii, agendo concordemente, produssero questa salutevole metamorfosi, e giova sperare che con questo connubio, cioè della legge coll'elemento sanitario, si avrà una generazione vegeta, robusta, sana e morale.

L'uomo non è previdente, non crede al male, nè alla medicina, se non se quando soffre l'uno e sente il bisogno dell'altra. — Ha d'uopo di consigli insistenti e talora anche di leggi repressive; bisogna fargli del bene, ed allontanarlo dal male anche suo malgrado. Oltre di che l'igiene pubblica, imposta per legge, darà agl'individui le norme di una buona igiene privata.

Non vi è dubbio che in alcune colte nazioni, in alcune città, nella nostra stessa Torino, la mortalità è diminuita, diminuito il numero dei rachitici e degli scrofolosi. Or ciò devesi attribuire alla sorveglianza dei Municipii, ai regolamenti di polizia urbana di cui sono pressochè tutti i Comuni provvisti, stante la istituzione di Consigli sanitarii.

Io mi dilungherei di troppo se ad una ad una volessi solo accennare le leggi sanitarie ed i provvedimenti igienici municipali sì antichi che moderni; sarebbe questo argomento di lunga lena, superiore alle mie forze, alla mia età, sarebbe un abusare della vostra benevolenza, giacchè a uomini cui è nota la storia generale dei popoli dell'Italia e

(1) V. *Storia degli archiatri de' RR. Principi Sabaudi*, da me pubblicata col documento relativo ad un maestro inquisitore della lebbra nell'anno 1515. Editto del Duca CARLO DI SAVOIA.

dell'antico Piemonte, il quale ebbe il vanto del risorgimento nazionale e che saprà conservarlo, nulla potrei dire di nuovo.

A me basta di avere richiamata l'attenzione del Governo e dei Ministri per ciò che spetta alla loro sfera di azione, su di un oggetto complesso ed importantissimo. Giova sperare che la proposta di una Magistratura sanitaria indipendente, con un Codice sanitario uniforme, la cui istituzione forma da 36 anni l'aspettativa universale d'Italia, ma che per somma iattura non è per anco adempita, sarà presto il soggetto di gravi studii e di opportuni provvedimenti.

L'igiene anche ai tempi barbari del medio evo, non era trascurata, come notarono il Cibrario ed il Puccinotti, scrivendo l'uno sulla economia politica, l'altro sulla medicina di quei tempi. I documenti da essi raccolti e pubblicati, meritevoli di essere consultati, ne danno una incontestabile prova, e basta l'accennare i provvedimenti sulla lebbra da noi quasi spenta, e quelli contro la peste bubonica.

Leggesi negli annali dell'eruditissimo Muratori, che l'Italia nel 1720 ne fu preservata, e ciò si deve « al Re di Sardegna che si adoperò in « modo che il malore non valicasse i confini delle Alpi. »

Due memorie del Puccinotti mettono in chiaro le relazioni della medicina civile coll'economia politica, ed il carattere civile della medicina colle principali tendenze del secolo.

L'importanza poi dell'igiene pubblica viene dimostrata dai trattatisti, che sono moltissimi in Italia e presso estere nazioni, e recentemente dal nostro infaticabile Betti (V. *Medicina pubblica* v. IV), dal Gianelli, dal Monti, dal Girolami, da Pietro Frank; venne eziandio confermata segnatamente nel Congresso internazionale tenutosi in Brusselle nell'anno 1852.

Finalmente l'importanza della scienza igienica è apertamente dichiarata dal Tardieu nel suo *Dizionario d'Igiene*, e non meno che in quello dell'indefesso ed erudito nostro Freschi.

Da questi dizionarii, per ogni verso pregevoli, meriterebbero estrarsi le regole ed i precetti adatti alla capacità comune, in un coi provvedimenti e leggi sanitarie per uso delle amministrazioni dei Municipi e dei Consigli sanitarii.

A raggiungere questo fine io ravviserei opportunissimo che venisse costituita in Italia una Società d'Igiene applicata, la quale con speciale invito raccogliesse tutti i dati relativi all'igiene pubblica e privata, alla statistica igienica, alla carceraria, alla prostituzione, al servizio medico-chirurgico-farmaceutico-ostetrico, specialmente per le campagne, alle ortaglie, ai prati a marcita, alla risicoltura che tentasi generalizzare a danno dell'incolumità pubblica, all'abuso delle leggi sanitarie, e dell'esercizio dell'arte salutare, al bando della mendicità, alla parte educativa, alla ginnastica ed a quanto può rivolgere la sua attenzione una vigile Magistratura sanitaria autonoma, uniforme per tutto il Regno.

Questa raccolta farà sì che il Governo potrà sanzionare ulteriori leggi sanitarie proficue, promuovere e mantenere costante l'attuazione delle vigenti abusivamente trasandate, e sovente per mero guadagno, affinchè non si abbia a ripetere: « le leggi son, ma chi pon mano ad esse? »

Questa Società dovrebbe mettersi in relazione colle estere Magistrature, fare i debiti confronti, per giovarsene nelle proposte da farsi al Governo.

Do fine a questo ragionamento, meritevole, certo, di maggiore sviluppo, e fo punto, nella certezza che i miei voti, espressione costante più volte manifestata anche dai miei onorevoli colleghi, e da quanti amano il civile progresso, il benessere della umanità, saranno benignamente accolti dal Governo nostro.

Non vi ha chi non vegga che il Codice penale vuole essere informato ai principii della scienza e modificato per quanto spetta alle alienazioni mentali, al ricovero dei delinquenti in carceri non igieniche e confusi coi condannati, senza tener conto della loro necessaria separazione, giacchè non di rado un prevenuto è un innocente; al regolamento sulla prostituzione che pecca per due eccessi, giacchè o sono trasandate, o trascendono in arbitrio le disposizioni vigenti, non consentanee alla civiltà dei tempi ed al suo progresso (1).

(1) V. Gianelli — *L'Uomo e i Codici*, pag. 54, Milano 1861.

Chi bramasse più a dentro conoscere quanto si è fatto da noi in ogni tempo per l'Igiene, non ha che consultare la Raccolta del BORELLI, continuata dal DUBOIN, il

L'istesso, senza entrare in altre digressioni, si può dire del Codice civile.

Ed in vero non vi ha chi non vegga che il Codice civile ha d'uopo di essere specialmente riformato, per ciò che spetta ai matrimonii, in modo, che sotto la vigilanza di buone leggi si abbiano da ogni coppia frutti per quanto si può sani, fecondi e ben costituiti.

In fine molte sarebbero le riforme da introdurre nell' amministrazione sanitaria, ed alcune delle esistenti sarebbero da sopprimere coll'additarne altre più civili e più scientifiche.

Ma nutrono i buoni la fiducia, che il Governo, nella revisione che non può omettere di fare dei Codici, non isdegnerà di prendere nella debita considerazione quanto modestamente io dissi toccando solo per sommi capi la materia, e che si renderà degno delle benedizioni della gente italiana, lieta di poter aggiungere alle istituzioni che tanto giovarono al suo nazionale decoro, quelle che non meno rilevanti per la conservazione e miglioramento della pubblica sanità.

Dizionario Amministrativo dell'avv. VIGNA — opere queste, che chiaramente dimostrano quanto vivo sia stato sempre da noi l'interesse per la pubblica e privata Igiene. Chi poi volesse maggiormente estendere i suoi studii, non ha che consultare l'opera del DELAMARE — *Traité de la Police,* ou l'on trouvera le histoire de son établissement, les fonctions et les prerogatives de ses magistrats, toutes les loix, tous les statuts ect., Amsterdam 1729: v. IV in-foglio. — V. finalmente *Specchio di leggi vigenti nel Regno d'Italia,* pubblicate nel 1861 per cura del MINISTERO DELL'INTERNO. TROMPEO.

DELL'

INFLUENZA DELLA RISICOLTURA

SULLA SALUTE PUBBLICA

RELAZIONE

FATTA

dal Dottore **GIUSEPPE RIZZETTI**

ALLA REALE ACCADEMIA DI MEDICINA DI TORINO

nelle Sedute del 7 e 14 agosto 1868

A NOME DELLA COMMISSIONE STATA NOMINATA NELLE PERSONE DEI SOCI

TROMPEO, PEYRANI e RIZZETTI.



TORINO
TIPOGRAFIA C. FAVALE E COMP.
1868.

PROEMIO

Alloraquando nella seduta del 1° scorso mese di maggio il collega cavaliere dottore Vincenzo Peyrani presentava alla nostra Accademia a nome del cavaliere dottore Germanetti, consigliere di questa Provincia, copia del verbale della Deputazione provinciale, al quale va annessa una bella relazione della Commissione composta del cav. dottore Peyrani, dottore Germanetti e conte Alessandro Ceresa, coll'incarico di esaminare i reclami sporti contro la risicoltura nei due Circondari di Torino e d'Ivrea, l'Accademia vivamente commossa dalle grida di dolore che da vari luoghi della nostra Provincia giungevano contro la malaugurata estensione delle risaie, nominava sulla proposta dei Soci Demaria e Peyrani una Commissione nelle persone dei Soci Peyrani, Trompeo e del vostro relatore, affidandole il mandato di fare studi intorno alla gravissima questione sollevatasi nel Paese e di riferirne.

Era mia intenzione di rinunciare all'onorevole incarico perchè dovendo provvedere da solo alle molteplici incumbenze sanitarie del Comune vidi mancarmi il tempo per instituire in proposito le opportune indagini e presentarvi in modo condegno i risultati che ne avrei raccolti.

Sollecitato dagli altri colleghi della Commissione a rimanere al mio posto, fidente nella vostra benevolenza, ho raccolto e riunito le cose più rilevanti intorno all'ardua quistione risollevata in questi giorni, e Vi offro in oggi il frutto qualunque esso siasi degli studi intrapresi.

Nella seduta della Commissione presieduta dal commendatore Trompeo, la discussione non poteva cadere sul miasma che emana da quelle vaste artificiali paludi, cui si dà il nome di risaie, sull'azione di questi miasmi, sull'organismo, non poteva cadere sui danni che derivano dall'infiltrazione di acque puzzolenti nei pozzi e nei canali, alterando l'acqua che deve servire agli usi domestici. A nessuno poteva cadere in mente essere possibile oggigiorno un'utile discussione, se le risaie costituiscano. o non, un pericolo per la pubblica salute, sebbene questa discussione potrebbe a certi cervelli balzani non parere superflua ove si vogliano per analogia stabilire confronti con quanto recentemente si è scritto da taluni sulla macerazione del canape, la quale operazione lungi dall'essere dannosa all'Igiene pubblica avrebbe la virtù preclara di impedire lo sviluppo e la diffusione delle febbri intermittenti!

Mentre l'animo si allieta al vedere che col concorso del Governo, delle Provincie, dei Comuni, per iniziativa degli stessi

privati si stanno studiando ed attuando grandiosi progetti per far scomparire gli estesi paludamenti che ricoprono gran parte della nostra Penisola, è oggetto di rammarico il constatare come oggi giorno si vada ovunque estendendo l'impaludamento artificiale per convertire fertili terre in vaste risaie, il cui vistoso prodotto è per lo meno contestabile.



I.

Libertà di colture insalubri.

La vostra Commissione non crede doversi arrestare davanti alla proposizione sì cara ai risofili che cioè debbasi accordare la più ampia libertà alla risicoltura per quel rispetto dovuto alla proprietà.

Se, come nota il Gioja, nella sua Filosofia della Statistica, discorrendo della influenza delle leggi sullo stato agrario, la legge romana vietava di convertire in prati le terre sottomesse all'aratro, questa *a fortiori* si dovrebbe applicare alla risicoltura. Le leggi delle nazioni più saggie, soggiunge il Gioja, non conoscono che quattro limiti alla facoltà di coltivare, fra i quali le *coltivazioni insalubri*, perciò propone che si tengano lontane le risaie dalle città.

Lo stesso autore discorrendo della necessità di reprimere gli accidenti funesti, e scemarne il danno, cita in prima linea fra gli accidenti funesti alla salute degli uomini le paludi o la vicinanza di risaie, e ricorda fra le istituzioni con cui i governi reagiscono contro le citate cause, e che rappresentano i gradi dell'incivilimento, le leggi che ordinano l'asciugamento delle paludi, e le distanze delle risaie dalle città e dai borghi.

È evidente che la libertà del proprietario de' terreni coltivati a risaie non deve esercitarsi a danno di un vicino proprietario più previdente, il quale destina il suo podere a svariate e più produttive colture, e cerca con ogni mezzo di rendere salubre ed ameno un sito da passare le stagioni estiva ed autunnale, dal quale dovrà invece emigrare per isfuggire dalle febbri e dagli altri inconvenienti delle vicine risaie.

Quindi opportunamente scriveva nel 1863 uno dei vostri Commissarii, il commendatore Trompeo negli appunti intorno al progetto del dottore Galli sulla risicoltura. « Noi professiamo la dottrina della libertà sempre quando la libertà degli uni non vada a ledere quella degli altri. È questa la condizione essenziale della libertà civile, poichè ogni lesione di libertà implica il suo contrario. Tu hai diritto ch'io non ti faccia del male e tu hai diritto ch'io non attenti alla tua salute. La legge deve tutelare questo diritto. Invece la legge lo sconosce, se mi autorizza a porre su un terreno sano l'insalubre risaia, a porre la malattia ove era la salute, a sostituire l'una all'altra. In questo caso la legge tutela il male, sancisce il male, patteggia coll'onore e colla colpa; la legge cessa di essere la ragione, la verità e la giustizia. Questa è questione non d'individui, ma di moltitudini, di popolazioni, quindi è quistione risolvibile non per provvedimenti privati, ma in forza di pubbliche misure, che sono in mano del Potere supremo. Questo Potere sottentra alla privata ed individua operosità insufficiente; l'uno comincia dove l'altra finisce, ma non può con questo avere natura, indole ed aspirazioni diverse. Quindi la legge sanitaria deve pel popolo essere ciò che l'istinto della propria conservazione è per l'individuo ».

Il diritto di proprietà ha i suoi limiti, specialmente quando l'abuso torna a danno dei terzi. Sono memorabili le parole pronunciate del primo Napoleone al Consiglio di Stato: « L'abuso della proprietà deve essere represso tutte le volte che egli nuoccia alla Società. È per questo che si proibisce di tagliar le biade ancora non mature, di sradicare viti rinomate. Io non soffrirò mai che un particolare colpisca di sterilità 20 leghe d terreno in un Dipartimento frumentoso per farsene un parco. Il diritto di abusare della proprietà non va fino a privare il popolo della sussistenza. » E questo sarebbe appunto il caso delle risaie, le quali oltre l'avvelenare l'aria, sono causa di infiltrazioni nei pozzi e nei fondi vicini resi inetti all'ordinaria coltura, e rubano il posto al frumento ed agli altri cereali, quali fanno difetto alle nostre popolazioni.

La vostra Commissione si è limitata quindi a passare in rassegna le tristi conseguenze delle attuali disposizioni, le quali reggono la risicoltura ed a proporre adeguati rimedii a tanto male.

II.

Studi dell'Accademia medica Torinese sulla risicoltura.

La quistione della risicoltura che il Puccinotti chiama di sangue fraterno, non è nuova per la nostra Accademia, la quale ebbe ad occuparsene già più volte negli anni trascorsi, facendone tal fiata oggetto di discussione, tal altra volta coll'inserzione nel suo Giornale di varie scritture, frutto di savie, coscienziose investigazioni.

Così nel 1847 l'Accademia formulava dieci quesiti pel concorso al premio del Socio Onorario Bonafous sulle risaie.

Un solo fu il concorrente; il Freschi riferiva nella seduta del 9 agosto 1850 sulla memoria presentata, la quale non fu riconosciuta degna del premio.

Nel volume 2°, serie 2ª, del *Giornale dell'Accademia* trovasi pubblicata una memoria del Socio Corrispondente Ferrari, intitolata: *Ricerche sulla malaria delle risaie*, nella quale l'A. cerca di dimostrare che nella vegetazione e nella fruttificazione del *Penicillium glaucum* consiste la principale causa e natura del *quid malefico* delle risaie.

Nel volume 6° (1849) il dottore Destefanis pubblicava due memorie, l'una col titolo: *Studii igienico-statistici* sopra Salussola, in cui discorre delle emanazioni miasmatiche esistenti alla distanza d'un miglio da quel paese: l'altra dedicata al prof. Sacchero, col titolo: *Osservazioni cliniche intorno all'influenza dei miasmi paludosi sull'andamento delle flogosi, con riflessioni.*

Nel 1848 il prof. Berruti leggeva un suo discorso, intitolato: *Dei danni che produconsi dalle paludi*, nel quale parla pure delle risaie.

Nel volume 9° della seconda serie (1859) trovasi pubblicato lo stesso programma formulato dall'Accademia pel concorso aperto per la quarta volta al premio Bonafous, che credo pregio dell'opera di riportare qui testualmente:

1° Dimostrare con osservazioni proprie e d'altrui, quali sieno le malattie ordinariamente ricorrenti nelle varie stagioni dell'anno nei luoghi di risaie, ed in particolare quelle dominanti durante la coltivazione del riso, specificandone i distintivi caratteri emergenti dall'influenza della località;

2° Chiarire se durante la coltivazione del riso le malattie subiscano qualche modificazione e quale;

3° Sottoporre ad esame le questioni intorno alle cause avute essenziali dell'influenza nociva della coltivazione del riso sul corpo umano, recando giudizio delle varie opinioni su tale proposito e dichiarando la propria;

4° Indagare quali altre cause accessorie, individuali (costituzionali, morali ed igieniche) e topografiche (esposizione e natura del suolo, temperatura, venti dominanti, ecc.), concorrano a modificare la condizione fisica dei risaiuoli, ed a produrre le malattie comuni e speciali nei medesimi;

5° Ricercare se l'influenza della coltivazione del riso spieghi un'uguale azione nocevole alla popolazione permanente nei luoghi di risaia, e sulla popolazione avventizia;

6° Esporre le sequele delle malattie proprie dei luoghi coltivati a riso, esaminando gli effetti di quei morbi nel corpo vivente o nel cadavere, ed estendendone per quanto si possa le ricerche anche agli individui della popolazione avventizia;

7° Presentare una statistica medica di una o più regioni coltivate a riso estesa al maggior numero possibile di anni e divisa per anni, per mesi, per età, e per sesso, per cui si dimostrino i generi dei morbi, il numero dei malati in relazione colla popolazione, ed il numero dei malati in re-

lazione non solo ai generi di malattia e col numero dei malati, ma eziandio colla mortalità generale della Provincia;

8° Arguire dai caratteri, dalle cause e dagli effetti patologici la natura delle malattie proprie dei luoghi di risaia;

9° Ponderata l'influenza delle cause essenziali e delle accessorie proporre un sistema compiuto e ragionato di mezzi igienici ed amministrativi, atti a prevenire od a mitigare quella nocevole influenza;

10° Indicare per ultimo le modificazioni terapeutiche sperimentalmente riconosciute più utili per la cura delle malattie sì comuni che speciali dei luoghi di risaie e delle loro sequele.

Nello stesso volume 9° fu pubblicata fra le memorie originali l'interessante scrittura del citato dottore Destefanis, intitolata: *Nuovi schiarimenti sulle risaie Biellesi*, che l'autore volle dedicata a Demaria, Borella, Arnulfi ed a tutti gli onorevoli Deputati che nel Parlamento combattendo il mal uso di dilatare le risaie patrocinarono la causa dell'umanità.

Nel citato volume 9° del giornale leggesi un sunto della memoria intitolata: *Sull'insalubrità delle risaie* del dottore Bourely-Castelnau, letta all'Accademia di Gand, nella quale si chiede che le risaie sieno comprese fra gli Stabilimenti insalubri.

Nel 1851, come si accennerà in seguito, l'Accademia stampava il rapporto Freschi, in occasione del concorso al premio Bonafous sulle risaie.

Nella seduta del 27 gennaio 1854 il Socio Onorario Ferrari leggeva una *Nota sulla mal aria delle risaie*, in cui discorre delle sostanze organiche e delle sporule microscopiche sparse nell'aria delle risaie, descrivendo un apparecchio per dimostrare l'esistenza delle dette sostanze organiche. Il prof. Abbene ha osservato essere insufficiente il metodo proposto, dipendendo secondo lui l'insalubrità dell'aria delle risaie, non solo della presenza di sostanze animali, ma eziandio da un fluido idrocarbonato che non viene assorbito nè decomposto dall'acido solforico proposto dal Ferrari.

Nella seduta del 9 gennaio 1857 ebbe ad udire la lettura fatta dal So-

cio Trompeo d'una sua memoria intitolata: *Saggio sull'utilità degli studii delle costituzioni mediche riguardanti specialmente la provincia di Biella,* nella quale memoria ricordava fra le cause che producono la malsania del Biellese le risaie di troppo estese e troppo vicine alle abitazioni, il dissodamento dei boschi e delle selve, ecc. Il medesimo conchiudeva proponendo la promulgazione d'una legge definitiva sulle risaie, e raccomandando la maggior diffusione degli studii meteorologici e topografici applicati all'Igiene statistica.

Nella tornata del 4 gennaio 1858 lo stesso nostro Socio Trompeo riferendo sulla memoria del dottore Besozzi sulle risaie aggiunse alle cose dette dall'autore utilissimi commenti per quanto in specie riguarda il miasma paludoso, all'influenza della risicoltura sulla salute pubblica, alle difficoltà di stabilire *a priori* le distanze, ecc.

In quest'occasione il Socio Demaria prendeva riserva di iniziare una discussione sull'argomento in occasione della presentazione al Parlamento di un progetto di legge sulla risicoltura, e dichiarava inoltre che per togliere ogni abuso in proposito era indispensabile una vigilanza preventiva di persone a ciò autorizzate legalmente e la sistemazione di distretti sanitarii con medici che siano funzionarii pubblici.

Nella seduta del 1° marzo 1861 il Socio Girola riferiva sullo scritto del dottore Pisani, intitolato: *Della ragione delle distanze tra le risaie ed i luoghi abitati, relazione al Consiglio comunale di Vercelli.* — Dopo aver succosamente passato in rassegna questo importante lavoro, conchiuse acclamando al coraggio civile dell'autore, il quale sostenne virilmente la sua tesi contro la speculazione delle più ricche e potenti famiglie del Vercellese in mezzo alle quali vive ed esercita la sua professione ed in favore del povero ed onesto cittadino cui sarebbe prepotenza ed inumanità attirargli la malefica influenza delle risaie; che egli non può schivare nè coll'emigrazione, nè col lauto e generoso vitto, ma sarebbe costretto a pagare il fio delle imprudenze e ingordigie altrui. L'Accademia dichiarò il dottore Pisani benemerito della Società e della Scienza.

Alla discussione che tenne dietro alla lettura di questo rapporto presero parte diversi Soci. — Il prof. Abbene combattè l'asserzione che in alcuni luoghi coltivati a risaie la popolazione sia accresciuta, e che i solfati metallici possano neutralizzare il miasma delle risaie, siccome fu da taluni proposto. Il prof. Perosino fece cenno dei trebbiatoi, i quali per avventura concorsero a far diminuire la popolazione nei paesi coltivati a riso. Il Socio Trompeo invece fece notare che questa diminuzione dipendeva dalle fisconie addominali, dalla mortalità che in alcuni luoghi, come Salussola, superò le nascite. Il socio Borelli Giovanni, premesso, che vi sieno delle esagerazioni rispetto all'influenza delle risaie, ha ammessa la necessità della distanza e di una rigorosa sorveglianza, accennando alla necessità di non condannare questa coltura senza prove statistiche, esatte, poco provando quelle compilate nei gabinetti; ricordava per ultimo l'antitesi fra le tisi e le febbri ed il tifo, il che però venne unanimemente diniegato da molti altri Soci e dallo stesso professore Demaria, il quale ebbe a sostenere alcuni anni prima dinanzi al Parlamento la tesi dell'influenza morbosa della risicoltura e della necessità di tenerla distante dall'abitato. Lo stesso professore Demaria osservò per ultimo al dottore Borelli che le statistiche non erano ideali nè illusorie, ma chiare, precise raccolte sui luoghi dal Puccinotti, dal Farini, dal Degregori, dal Destefanis, dal Gramegna, dal Pisani e da molti altri.

Nell'anno successivo (1862, 9 giugno) in occasione della presentazione fatta al Parlamento dal ministro Pepoli d'un progetto di legge sulle risaie, l'Accademia non poteva rimanersene inerte. — Il Socio Trompeo pubblicava nel nostro Giornale *Brevi Considerazioni* su quel progetto, colle quali, dimostrata l'insalubrità delle risaie, rilevava l'insufficienza delle cautele accennate nello stesso progetto di legge, fra le quali la distanza di 100 metri almeno dai paesi, l'obbligo di provvedere gli abitanti di acque salubri, di sane abitazioni ed altre simiglianti misure, le quali come quelle già esistenti, è molto problematico si riesca a far osservare. L'Accademia

intanto nominava una Commissione speciale per raccogliere materiali su questo argomento.

Il Socio Corrispondente Gramegna presentava al Ministro Manna un suo progetto di legge sulla risicoltura, ed il prof. Galli trasmetteva al Ministro d'Agricoltura e Commercio uno *schema di legge sulla risicoltura*, letto alla nostra Accademia nella tornata del 15 maggio 1863. — Il Galli divide le risaie in 3 classi. La prima comprende quelle da eseguirsi in terreni asciutti, la seconda quelle da eseguirsi in terreni palustri o vallivi suscettibili di colmata, la terza quelle da eseguirsi in terreni paludosi o vallivi.

Il Socio Trompeo pubblicava a pag. 185 del Giornale dell'Accademia del 1863 brevi appunti intorno a detto schema di legge, il quale sarebbe troppo vago, nè tutelante sufficientemente gli interessi sanitarii per la difficoltà di stabilire norme uniformi per tutto il Regno d'Italia; le distanze proposte dal Galli sarebbero insufficienti, nè sembra ammessibile la proposta di estendere la coltivazione del riso in terreni asciutti prima coltivati a frumento, ecc.

Ed infine, nella seduta del 17 febbraio 1865 il presidente Demarchi leggeva all'Accademia un suo rapporto su di una memoria del dottore Sancasciani Clemente, pubblicata nel 1864 in Ravenna, col titolo: *Sugli effetti delle risaie;* nella quale l'autore rende la dovuta giustizia al Puccinotti al quale è dovuto il divieto della coltura del riso in alcuni siti della Toscana.

L'elaborato rapporto del presidente Demarchi diede origine ad un' animata discussione alla quale presero parte i Soci Trompeo e Demaria, i quali colsero l'occasione per interpellare il Presidente che era pure Segretario del Consiglio Superiore di Sanità, intorno ad alcuni punti del nuovo schema di legge formolato da apposita Commissione. Intanto il Socio Malinverni faceva appunti alla memoria del Sancasciani il quale, secondo lui, avrebbe esagerato i danni derivanti alle piante dalla vicina coltivazione del riso: tutte le piante crescerebbero rigogliose eccettuato il noce che ne soffre.

Questa fu l'ultima volta che l'Accademia nostra si occupò della risicoltura.

Ho voluto fare questo riassunto storico il quale avrà certamente un gran peso nell'attuale vertenza: dal medesimo apparisce come da una lunga serie d'anni l'Accademia seriamente preoccupata dei gravi inconvenienti che tengono dietro alla coltivazione del riso, non lasciò sfuggire l'occasione quando le si presentava propizia per manifestare il suo voto sfavorevole sempre a questa micidiale coltura.

Questo cenno storico proverà ancora qual concorso abbiano prestato in quest'opera umanitaria il Ceto medico ed i Membri dell'Accademia in particolare i quali non risparmiarono disagi e fatiche per raccogliere numerosi fatti e porre sott'occhio al legislatore i danni gravi cui espone intere popolazioni allargando la facoltà di stabilire ovunque le pestifere risaie.

Questo tributo di encomio non parrà sospetto nella bocca del vostro Relatore, cui da soli 4 anni venne accordato l'onore di sedere fra Voi.

III.

Premii alle migliori memorie sulle risaie.

Altri Corpi Scientifici nella nostra Italia richiamarono colla fondazione di premii l'attenzione dei dotti sopra questo vitale argomento di pubblica Igiene.

Per citarne alcuni, la R. Accademia di agricoltura della nostra Città pubblicava il 2 marzo 1843 un programma di concorso al premio di lire 500 proposto dal socio Bonafous alla miglior memoria intorno alla coltivazione delle risaie. Nel volume 4° degli annali di quell'Accademia leggesi un elaborato rapporto del nostro compianto Bonino dal quale risulta che delle 6 memorie state presentate, una sola che risultò del dott. Stefano Ruva fu dichiarata meritevole d'una medaglia d'oro a titolo d'incoraggiamento, e pubblicata nel vol. 4° degli annali della stessa Accademia.

Il premio riproposto dalla stessa Accademia nel 1845, dalla nostra nel 1847 e 1850, venne infine aggiudicato nella somma di L. 1000 al dottore Gramegna in seguito a rapporto del prof. Freschi letto nella tornata del 14 novembre 1851. La memoria del Gramegna fu inserta negli Atti dell'Accademia stessa vol. 4°.

L'*Ateneo* di Milano pubblicava il 20 maggio 1863 un programma di concorso ad un premio intorno allo stesso argomento. Il quesito era così formulato. « Cenni intorno alla coltivazione del riso in Italia, del miasma che emana dai terreni coltivati a riso, e quali cause ne favoriscano lo sviluppo; sua diffusione, sua azione perniciosa sull'uomo; quali precetti sono specialmente da osservarsi nella costruzione e coltura delle risaie perchè riescano possibil-

mente meno nocive; quali individui sono più opportuni per questo genere di lavoro: quali precauzioni debbono usarsi nella loro scelta: quale maniera di vitto e di alloggio devesi prescrivere per conservarli sani.

Il premio fu vinto dal dott. F. Astori, il quale pubblicava nel 1865 in Milano la sua bellissima memoria col titolo: *Studi igienici sulla risicoltura in Italia*.

Il marchese Rocca-Saporiti fondatore del premio citato sull'igiene delle risaie, leggeva nel 1863 in una seduta dell'Ateneo di Milano un dotto rapporto sulla risicoltura nel quale propone limiti alla coltivazione del riso, la distanza dalle città più popolate dovrebb'essere di metri 8000 ecc., a lode dell'egregio Patrizio conviene ricordare che il medesimo è proprietario di estesi latifondi coltivati a risaie. Il nobile esempio dovrebbe trovare numerosi imitatori.

IV.

La risicoltura davanti ai Congressi scientifici italiani.

I dotti parimenti in occasione dei Congressi Scientifici italiani di Pisa (1839), di Torino (1840), di Firenze (1841), di Padova (1842), di Lucca (1843), di Milano (1844), di Napoli (1845), di Genova (1846), di Venezia (1847), di Siena (1862), i quali prepararono il terreno alla gloriosa rivoluzione che in modo inaspettato doveva riunire in un sol corpo le sparse membra della nostra Italia, hanno discusso talora incidentalmente sull'azione del miasma palustre sull'organismo, tal altra fiata *ex professo* intorno a quest'argomento vitale pel paese sotto il duplice rapporto economico e sanitario.

Meritano menzione fra tutti i Congressi tenuti dal 1839 al 1862 quelli di Firenze (1841) e Lucca (settembre 1843). Nel primo venne riconosciuta vantaggiosa la coltura del riso nei terreni paludosi al solo oggetto di renderli migliori e destinarli in seguito ad altra coltura meno insalubre. Vennero intanto condannate le risaie in terreni suscettibili di altra coltivazione, non dovendo l'ingordigia d'un maggior guadagno recare sì gravi danni alla pubblica salute, desiderandosi vivamente di vedere tutti gli uomini ricchi, ma prima di tutto sani.

Nel Congresso di Lucca il dottore Gera a nome di una Commissione mista di grandi proprietarii di risaie e di agronomi, d'ingegneri e di medici, fra i quali il nostro Trompeo, lesse il suo rapporto sulla *nocuità od innocuità delle risaie per la salute pubblica.*

La Commissione si era proposti i seguenti quesiti sull'influenza che esercitano sull'uomo le risaie situate: 1° nei luoghi asciutti e salubri: 2° insalubri quantunque abitati; 3° irrigui, non paludosi, siano a prati, marcite, od altra produzione; 4° paludosi abitati con poco danno della salute; 5° quasi inabitati, specialmente nell'estate per la malaria; 6° nei luoghi paludosi e dove l'acqua ha lentissimo corso ed è stagnante.

Ecco intanto la relazione data dalla Commissione ai 6 quesiti proposti: 1° che le risaie rechino nocumento e sieno causa di morbi endemici, che le malattie quantunque guaribili allontanano dal lavoro il contadino per un tempo più o meno lungo onde ne avvengano danni alle famiglie e frequenti cronicismi; 2° se le risaie tornano nocive nei luoghi asciutti, tanto più saranno dannose in sfavorevoli circostanze; 3° i prati ed i luoghi irrigui, massime i prati a marcita, se sono estesi riescono sfavorevoli alla salute; cangiati in risaie, agli ordinari malori aggiungonsi quelli proprii ai luoghi ove si sviluppano malefiche esalazioni; 4° ammesso il danno delle risaie sulla salute, la Commissione invoca una benefica mano soccorrevole agli abitanti di tali paludi che li aiuti in più salubre coltura, la quale non di rado cangia l'aspetto d'un luogo malsano; 5° consigliano la ragione che le paludi malsane sieno purificate coll'asciugamento, se non può eseguirsi, è un benefizio qualunque coltivazione e così non escluse le risaie; 6° sarebbe così inutile anche dal lato economico la coltivazione delle risaie.

La Commissione si fece carico di additare le norme igieniche, opportune per diminuire e togliere i danni delle risaie, quali le distanze, le sane abitazioni, la buona acqua potabile, ecc.

Presero parte alla discussione oltre al relatore, il De Renzi, il Principe di Canino, il Botta, il Savi, il Griffa, il Ceccarelli, il Lottini, il Manfrè, il Turchetti, i quali appoggiarono il parere della Commissione. Malgrado gli elogi fatti dall'avv. Massei delle risaie Lucchesi, il dotto Consesso ha approvato il rapporto della Commissione, dichiarato indispensabile la guarentigia delle distanze delle risaie dai luoghi abitati, e l'esclusione della risicoltura dai terreni non paludosi.

V.

Studi dell'Associazione medica italiana (Stati Sardi) e dell'Associazione agraria sulla risicoltura.

Nei Congressi infine tenuti dall'Associazione medica italiana e dell'Associazione agraria si è spesse volte agitata la grave questione della risicoltura.

Nel secondo Congresso medico di Genova nel 1852 emersero ad evidenza i danni delle risaie sull'umana salute.

La stessa questione si è sollevata nel terzo Congresso medico di Novara nel 1853, nel quale si discusse essenzialmente sulle distanze da stabilirsi fra le risaie e gli abitati. La discussione fu animata. Il prof. Demaria, il dottore Ponza, il compianto nostro dottore Frola tennero già come dimostrato ed incontestabile dietro le discussioni e deliberazioni del Congresso medico genovese la nociva influenza della risicoltura, e con molta erudizione citarono nuovi e gravi fatti in appoggio di questa sentenza. Due altri medici invece, i dottori Galeazzi e Strada, quest'ultimo proprietario di vaste risaie, appoggiati alla propria esperienza cercarono di mostrare come i danni attribuiti alla risicoltura fossero esagerati, e che coll'introduzione in specie dei trebbiatoi e l'attuazione di parecchie misure igieniche relative ai risicoloni scemarono non poco le malattie; non doversi quindi opporre verun limite alla risicoltura.

La Commissione nominata in seno di quel Congresso ha presentato nel 1855 la sua relazione, nella quale si è stabilita una distinzione fra i terreni coltivati a riso, che si dividono così:

1. Terreni naturalmente maremmosi;

2. Terreni bassi soggetti a frequenti inondazioni;

3. Terreni alti ed asciutti.

La risicoltura sarebbe, secondo la Commissione, perniciosa soltanto nei terreni indicati al numero 3°, un *benefizio* per quelli dei numeri 1 e 2.

Egli resta a sperare che il buon esempio vorrà recare ora i suoi frutti, ed in Venezia che raccoglierà i Confratelli delle varie Provincie italiane nel Generale Congresso ordinato dalla Commissione esecutiva sedente in Firenze, non verrà dimenticato questo tema importantissimo della risicoltura, la quale per le vaste proporzioni prese, merita tutta l'attenzione di chi ha per mandato di provvedere alla tutela della pubblica salute.

Tutti rammentano infine come la quistione della risicoltura siasi spesse volte agitata in seno dei Congressi agrari che la benemerita nostra Associazione agraria ha tenuto in varii Comuni degli antichi Stati.

VI.

Bibliografia italiana intorno a quest'argomento.

Larga messe di fatti e di preziose osservazioni avrei potuto fare spigolando qua e là i soli autori, i quali nel nostro Piemonte lasciarono scritte erudite memorie sulla risicoltura. Vi direi cose a tutti note.

Ad onore però del nostro paese credo utile citarne alcuni, e fra questi il Mullatera, il quale scrisse sul fine del secolo scorso *del danno delle risaie ai colli biellesi*, il medico Luigi Guelpa, il quale nell'anno XII repubblicano stampava in Vercelli una dotta scrittura sui danni gravissimi che portano le risaie, il Terzaghi, il quale fin del 1861 pubblicava in Milano una bella memoria sulle distanze delle risaie della città di Novara, e fra i più recenti citerò il disgraziato medico condotto di Salussola dottore Destefanis, al quale toccò la triste sorte da cui fu colpito recentemente nel Canavese il compianto dottore Pavesi, citerò il dottore Gramegna la cui memoria sulle risaie fu onorata dalla nostra Accademia nel 1851 del premio instituito dal Bonafous, riproposto per la quarta volta dal benemerito fondatore dopo riusciti vani i precedenti concorsi.

Il Gramegna risponde nel suo scritto ai 10 quesiti stati formulati dall'Accademia, trattando ampiamente delle malattie cui vanno soggetti i coltivatori del riso, e sul modo preservativo e curativo delle medesime.

Il Garbasso, il quale nell'*Economia Rurale* ha pubblicato savi consigli sulla risicoltura.

Il Freschi il quale nel 4° vol. del suo *Dizionario d'igiene* alla compilazione del quale concorse dopo la di lui morte l'amico e collega Alessandro Sella, ha dedicato un lungo articolo alle risaie.

Il prof. Abbene, il quale nell'erudito lavoro *intorno alle cause che rendono l'aria delle maremme Toscane e Sarde insalubre*, e del modo di toglierle e di migliorare la condizione igienica di queste regioni, stabiliva che le risaie sieno a sufficiente distanza dall'abitato e limitate, con corso d'acqua mai interrotto, sebben lento, e la coltura del riso sia avvicendata ed alternata cogli altri cereali.

Il Pisani già onorevolmente citato mandava per le stampe nel 1860 in Vercelli l'acclamata sua relazione *della ragione delle distanze tra le risaie ed i luoghi abitati*.

Il Besozzi intorno al cui lavoro *delle risaie del Novarese, ecc.*, ebbe a riferire, come dissi già, il Socio Trompeo, pubblicava in Genova nel 1863 altra pregiata scrittura dedicata al marchese Pepoli col titolo *della risicoltura in ordine all'igiene ed all'economia*.

Nel 1865 si stampava nella nostra Torino in lingua Portoghese, per cura di Manoel Alves Guerra, un lavoro intitolato *Noticia sobre a cultura dos arrosaes no Reino d'Italia*, dedicato al Duca di Loulé. L'autore fu indotto a passare in rassegna le questioni più interessanti intorno alla coltura del riso nel nostro paese, nella speranza di fare cosa utile al Governo del Portogallo dove uomini competenti stavano studiando la miglior via da seguire in questa grave quistione che riflette l'economia sociale e l'igiene in un tempo.

Le notizie dello scrittore Portoghese sulle nostre risaie furono precedute da una Nota del Ministro Manna e terminano con preziosi schiarimenti sulla risicoltura forniti dalla Presidenza dell'Associazione agraria di questa città. L'autore tratta nel suo libro: 1° della produzione agricola italiana, della storia della risicoltura in Italia; 2° delle attuali condizioni di questa coltivazione; 3° del prodotto dei terreni a riso; 4° del suo probabile sviluppo; 5° delle condizioni igieniche dei territorii a riso; 6° della legislazione antica e dell'ultima legge proposta sulla risicoltura; 7° conclusioni; che cioè è universalmente accettato il principio non doversi per-

mettere la risicoltura in tutti i terreni, salvo sotto date condizioni, in quelli naturalmente pantanosi, i quali non permettano altra coltura vantaggiosa.

Recentemente poi, quando maggiormente fervevano gli animi nel Canavese, uscivano per le stampe varie pregiate scritture tra le quali la lettera dell'avv. Francesco Guglielmi al sig. Sotto-Prefetto d'Ivrea, col titolo *La coltura del riso* al mezzodì del Canavese, e *la Relazione di visita sanitaria fatta nel gennaio 1868 sulla malattia dominante in Fiano* dai dottori Giachetti Gio. Batt. e Teppa Francesco, i quali riconobbero che la causa della malattia dominante in Fiano e nei paesi limitrofi è dovuta alle risaie attivate sin dal 1865 nel vicino Recinto Reale.

Fra gli autori nelle varie Provincie italiane i quali hanno scritto intorno alla malefica influenza della risicoltura io vi citerò l'Autore del discorso stampato nel 1815 in Bologna col titolo *delle risaie e dei pessimi loro effetti.*

Il Gamberini il quale nel 1847 pubblicava nel *Bollettino delle Scienze Mediche* di Bologna un suo discorso intitolato *Le risaie* IGIENICAMENTE *considerate.*

Il Mazzarosa, il quale nel 1843 stampava in Pisa una bella memoria *sull'influenza delle risaie.*

Il Pistelli il quale presentava nel 1843 al Congresso degli Scienziati in Lucca una sua memoria *sulle risaie dello Stato Lucchese.*

Il Capsoni il quale dopo la sua *memoria storico statistica riguardante le risaie nei loro rapporti colla popolazione,* nel 1851 pubblicava in Milano una dotta scrittura *sull'influenza delle risaie sull'umana salute.*

Il dottore Bertoli di Parma, il quale nelle sue due parole ai risofobi, scrive: che le risaie sieno insalubri è una *verità così massiccia che non ammette più oggi dubbio alcuno.*

Il Bufalini il quale nel 1857 scrisse una memoria col titolo*: Se nuove risaie nella parte valliva dell'agro Cervese possano riuscire nocevoli alla pubblica salute,* dalla quale risulterebbe che la coltura umida e quella in specie delle risaie stabilisce nei terreni le condizioni delle paludi, che l'aria

paludosa non è solamente una cagione diretta d'infermità più o meno gravi, ma altera eziandio l'umana complessione, infievolisce e deteriora sempre più le nuove generazioni d'uomini, li dispone così a nuove infermità ed infine ne abbrevia l'esistenza, che infine in ogni caso le risaie deteriorano le condizioni igieniche dei luoghi.

Il Predieri nello stesso anno 1857 leggeva all'Accademia delle scienze di Bologna il suo *esame storico e statistico sulle risaie del Bolognese ed effetti che ne derivano.* Nell'anno corrente lo stesso autore fa notare in una seconda memoria che gli effetti prodotti dalle risaie nel Bolognese, dove quelle popolazioni ottennero alcuni vantaggi fisici ed economici, ponno altrove non avvenire in simigliante maniera.

Il dottore Crosio il quale ci descrisse nel 1866 *il Circondario di Treviglio in relazione alle fisiche imperfezioni e malattie esimenti dal servizio militare.*

Il Marini il quale pubblicava nel 1863 in Macerata un suo lavoro *sulla coltivazione del riso in Pausula,* paese salubre e ridente convertito in un ospedale di malattie gravi e numerose.

Il dottore Carlo Zucchi il quale pubblicava negli *Annali universali di medicina* di quest'anno medesimo un'elaborata memoria col titólo *La questione igienica delle risaie ed il progetto di regolamento per la coltivazione del riso nella Provincia di Bergamo,* relazione per esso presentata al Consiglio Provinciale di sanità nel mese di novembre 1867, nel quale lavoro premesse copiose, interessanti notizie scientifiche e legislative sulla risicoltura, termina coll'esame del regolamento approvato per detta Provincia. e vi contrappone savii emendamenti.

Merita pure di essere consultata la relazione del Console Deluca sulla coltivazione del riso negli Stati Uniti d'America, pubblicata nel Bollettino Consolare del 1867.

Molti fra questi autori vanno d'accordo nello stabilire che la popolazione dei luoghi coltivati a risaie viene rapidamente decimata.

Nè queste asserzioni sono gratuite, tutti citano a corredo dei fatti raccolti cifre statistiche spaventevoli, le quali dovrebbero essere oggetto di seria meditazione per parte dei nostri moderni legislatori.

Altri pochi autori scrissero in difesa della risicoltura. Così il dottore Francesco Grassi nelle sue osservazioni sulla risicoltura trasmesse da Alessandria d'Egitto al prof. Agostino Cappello nel 1853, nota che in alcuni tribunali della scienza la risicoltura sia stata condannata con troppo rigore.

Due dotte scritture sulle risaie ci lasciò il Farini l'una *sulle febbri periodiche di Ravenna* pubblicata nel 1841 nella quale confessa che la risicoltura cagiona malsania a coloro che sono destinati ad eseguirla; l'altra col titolo *Sulle quistioni sanitarie ed economiche agitate in Italia intorno alle risaie,* nella quale con fatti raccolti nella Campagna di Ravenna e di Lucca, cerca di dimostrare che quelle regioni furono risanate coll'istituzione di risaie.

Analoga opinione ebbe a manifestare nel 1819 il prof. Grassetti per lo stesso Agro Ravennate. Ma oltrechè le statistiche citate dal Farini egli stesso ci dice peccano di esattezza, nessuna meraviglia se alcune migliorie siensi ottenute con una migliore livellazione del suolo, col dar corso anche lento ad acque prima stagnanti, coll'introdurre una fonte di guadagno frammezzo ad una popolazione immiserita ed avvilita da privazioni d'ogni genere.

A chi del resto non fosse pago dell'autorità del Puccinotti il quale scrisse delle risaie in Italia e della loro introduzione in Toscana, del Folchi e di altri Sommi i quali oltre ai già citati dimostrarono la necessità di limitare la coltura del riso, si potrebbero aggiungere quelli del Barzelotti, del Ridolfi, del Rosnati, del Targioni, del Giovanetti, dell'Orioli, del Delfico, del Sorgoni, del Salvagnoli, del Ragazzoni, di Paolo Savi, del Branchini, del Gioia, del Bellingeri, del Santucci, dell'Orlandini, del Valorani, del Zinoli, del Negro, del Capei, dell'Ughi, del Caggiati, del Nardini, del Cat-

taneo, del Ferrario, del Sacerdoti, del Perini, del Mantegazza, in Italia; del Tardieu, Devergie, Levy, Fleury, Martin d'Arles, Alric, Bourely, Leblache, ecc. in Francia; di Deuser, Knopper, Hirschel, Koref, Luhter, Linneeus, Frank, Smith, Nuebel, Posnaksi, Gagley, in Germania, ai quali vuolsi aggiungere l'Ullersperger, il fortunato vincitore del premio sulle risaie, accordato nel 1863 dall'Istituto di Valenza in Ispagna.

Oltre ai cultori citati delle scienze mediche, potrei ricordare illustri economisti fra i quali il Giulio che nel Senato Subalpino nel 1851 ha riferito sul progetto di legge sulla risicoltura, il Gaetano Demarchi, Deputato nel Biellese, Melchiorre Gioia, il Siciliano Damiano Demichela, ecc. Potrei citare lo stesso Vescovo Vercellese, il Bonomio, il quale fin dal 1579 gridava contro i danni della risicoltura all'umana salute.

Ricorderò ancora a titolo d'onoranza i nomi già citati dei benemeriti Principe di Canino e marchese Rocca Saporiti, i quali alzarono l'autorevole loro voce contro questa micidiale coltivazione.

VII.

Statistiche del movimento della popolazione nei paesi a risaie.

Allo stesso scopo tendono i pazienti cultori della statistica i quali colla raccolta delle cifre rappresentanti le nascite e le morti nei diversi Comuni del Regno, collo stabilire i rapporti fra queste cifre ed il numero degli abitanti per ciascun Comune, col confronto fra i risultati ottenuti nelle varie regioni poste in diverse condizioni, concorsero largamente a fornire materiali indispensabili alla soluzione di questo problema.

Al componimento delle controversie sorte fra i fautori delle risaie e coloro che le avversano, ove non bastassero le statistiche parziali che i risofili pretendono si facciano bene spesso piegare a seconda delle varie circostanze, a seconda della tesi che si vuol sostenere, giovano le statistiche ufficiali che con mirabile attività e scrupolosa esattezza si vanno pubblicando ogni anno per cura del benemerito Direttore della Statistica del Regno, commendatore dottore P. Maestri. — Questi scrive nella relazione sul movimento della popolazione pel 1863 « essere di suprema importanza per l'Italia il sapere se le risaie debbansi ritenere o no infeste alla vita dell'uomo. Qualora il quesito potesse risolversi negativamente, la coltura d'un cereale già sì proficuo alla nazione, finirebbe per ricevere fra noi nuovo e più vigoroso impulso. » — E facendosi ad esaminare se le zone coltivate a riso presentino una mortalità maggiore d'altrove, trova che nelle Comunità di tre Provincie, dove la coltura del riso è estesissima, si ha una mortalità di 3,24 per 100 abitanti, mortalità inferiore a quella

di molte Provincie che non hanno risaie, la quale però si discosta dalla mortalità media del Regno (soli 3,13 per 100 abitanti), questa differenza sarebbe senza verun dubbio maggiore quando fossero compresi fra i morti nei Comuni risicoli i contadini, i quali dai Circondari limitrofi si recano in cerca di lavoro alle risaie e trasportano in patria coi pochi quattrini i germi della terribile malattia che li trascina dopo pochi mesi alla tomba. — Egli è ovvio quindi che non si può dal semplice esame della mortalità media di due Circondari, l'uno a risaie, l'altro non, formarsi un giusto criterio dell'influenza delle risaie sull'umana salute.

Giova inoltre notare che fra i 4 Circondari di Abbiategrasso, Vercelli, Lomellina e Pavia, i quali presi assieme presentarono una mortalità media del 3,24 per 100, quello di Lomellina il quale conta 9 sole Comunità coltivate a riso, la mortalità fu del 2,42 soltanto, mentre nel Circondario di Vercelli, dove in tutte le Comunità vi sono risaie, la mortalità fu del 3,24 per 100, ed in quello di Abbiategrasso il quale conta 25 Comunità coltivate a riso, la mortalità è salita a 4,02 per 100.

Nel 1865 nel Circondario d'Abbiategrasso la mortalità fu di 3,43 per 100. — Nella Lomellina fu del 2,36; e nel Circondario di Pavia del 2,84, in quello di Vercelli del 2,99. In tutto il Regno la mortalità fu del 2,99 per 100.

Nel 1866 nel Circondario di Abbiategrasso la mortalità fu del 3,57 per 100, del 2,40 in quello di Lomellina, del 3,08 in quello di Pavia, 2,81 in quello di Vercelli, del 2,89 in tutte le Provincie del Regno, comprese quelle nelle quali ha maggiormente infierito il colera.

Questi dati, ripeto, sono fallaci essendo dimostrato che molti individui abitanti Comuni non risicoli vanno a morire nei proprii paesi in seguito a malattie contratte nella coltivazione del riso; ci dimostrano ad ogni modo ad evidenza che la coltivazione del riso non è senza influenza sulla mortalità, ed invero eccettuati i Circondarii di Pavia e Lomellina, il quale ultimo sopra 54 Comuni ne conta 9 soli nei quali fu stabilita la risicoltura,

negli altri Circondari di Abbiategrasso e di Vercelli, dove quella è più estesa, la mortalità media è ordinariamente superiore a quella del Regno.

Opportunamente del resto notava il nostro collega Trompeo nel citato suo saggio sull'utilità degli studi delle costituzioni morbose che nella Lomellina è mantenuta la vicenda, la quale riesce più feconda e migliore del sistema mantenuto quasi permanentemente di coltura umida: quivi è noto le risaie sono alterne nel modo seguente: 4 anni a riso; 1 anno a frumento o granturco senza ingrasso; 1 anno ad avena e trifoglio con ingrasso; 4 anni a prato. — Nell'alto Vercellese a vece di 4 anni a prato si semina un anno a frumento. — Nella Lomellina inoltre generale e costante colmatura, una ben intesa irrigazione con fossi profondi e larghi come fossero tanti drenaggi e fognature, nè mai vi sono stagni.

E quando saranno pubblicati i movimenti dello stato civile di questi ultimi anni e si instituiranno confronti fra la mortalità avvenuta nei Comuni della Provincia di Torino, nei quali si è recentemente introdotta la coltivazione del riso, si scorgerà senza dubbio che la medesima è aumentata notevolmente in confronto colle cifre degli anni precedenti; questo fatto fu notato in Albano, a Ghislarengo, a Formigliana, a Salasco, a Selve, a Lenta, a Lozzolo, a Gattinara, a Roasio, a Villa del Bosco nel Vercellese, a Benna, a Salussola nel Biellese per tacere di altri paesi, nei quali malgrado la maggior fecondità, segnalata d'ordinario nei paesi di risaia pel gran concorso in alcune stagioni dell'anno d'individui dei due sessi, e se si vuole eziandio per imprevidenza determinata dalla miseria e dall'ignoranza, si è osservata una diminuzione di popolazione.

In questi paesi del resto la statistica ci svela rarissimi i casi di longevità, ed una mortalità straordinaria nelle prime età della vita, precisamente come hanno osservato in tutte le località paludose il Laterme, il Villermè, il Salvagnoli ed altri molti. — Il Gioia scriveva che l'aumento dei prati e delle risaie in due distretti irrigui della Lombardia doveva aver scemata la popolazione.

VIII.

Risaie cause d'imperfezioni fisiche ed infermità che motivano le riforme negli inscritti delle leve militari.

Un altro fatto del quale secondo me si deve tenere gran conto nel valutare l'influenza della risicoltura sull'umana salute, si è il risultato della Leva nei varii Comuni del Regno. Questo risultato è riassunto per Provincie nella sovra encomiata statistica ufficiale: quelle cifre giovano poco in questa quistione. Ricavasi solo che nella Provincia di Milano, nella quale è compreso il Circondario di Abbiategrasso, vi furono riformati 6,73 per 100 per difetto di statura, 18,67 per malattie e deformità, in quella di Pavia si contano riformati 7,40 per 100 per difetto di statura, 17,11 per malattie o deformità, in quella di Novara i riformati per difetto di statura furono 8,48, per malattie o deformità 15,67. Vi furono invece talune Provincie, nelle quali le riforme per difetto di statura furono del 2,76, del 3,50 soltanto per 100 inscritti (Pisa, Napoli), ed altre nelle quali le riforme per malattie o deformità furono in minor numero, così ad esempio la stessa Provincia di Napoli non conta che 6,60 riformati per 100 inscritti, quella di Ancona 6,70, quella di Pesaro ed Urbino 7,28, quella di Terra di Lavoro 7,41, quella di Macerata 7,46. — Il massimo delle riforme per difetto di statura si notò nella Provincia di Basilicata 19,37 per 100, il massimo di riformati per malattie o deformità in quella di Grosseto celebre per le sue maremme 24,32, in quella di Livorno 23,31, in quella di Siena 21,13.

Il nostro Bonino nella sua statistica medica per gli Stati Sardi ricordava come nella Divisione di Novara, in gran parte coltivata a riso, le indisposizioni più comuni esimenti dal servizio militare erano oltre alla tigna ed alle ernie, le piaghe alle gambe e nei mandamenti vicini alle risaie alcune sordità.

Recentemente poi il commendatore dottore Comissetti, Presidente del Consiglio Superiore di Sanità militare nelle sue *annotazioni sull'attitudine degli Italiani al servizio militare, e delle principali imperfezioni fisiche od infermità che motivarono le riforme negli inscritti delle leve degli anni 1862, 1863 e 1864*, nota che in generale sono meno favorite le Provincie alpine, quelle che hanno stagni, paludi, fiumane con difficile scolo, ed *infestate da miasmi palustri.*

A pagina 12 del suo lavoro l'illustre autore scrive: « Tre Provincie, Milano, Novara e Pavia, non hanno nè paludi, nè montagne, ma la coltivazione a risaie e dei prati a marcite pare vi riesca dannosa quasi al pari delle paludi. »

Ed a pagina 15 soggiunge: « In generale le città anche grandi, purchè sede di commercio e di attività industriale, qualunque sia la loro posizione topografica, presentano relativamente una minore intensità di esenzioni. Vengono quindi i paesi più piani, o, se posti su colli, noti per abbondanza di prodotti agricoli come la bassa Lombardia, gli ex Ducati, il centro del Piemonte e tutta la regione più centrale d'Italia, i cui abitanti laboriosi ed attivi, in fatto d'industria e di commercio, sono fino ad un certo punto al coperto dall'influenza delle cause morbigene, non esclusi i miasmi palustri. »

« Questi fatti dimostrano che l'attitudine al servizio militare progredisce in ragione dell'igiene e della salute pubblica, e che questa alla sua volta è sovranamente dominata dai prodotti dell'agricoltura, del commercio e dell'industria, in una parola dalle risorse economiche sociali. »

È quindi evidente che per riempiere i quadri del nostro esercito dal quale il paese si ripromette la tutela della propria indipendenza e la di-

5

fesa dei suoi naturali confini, è indispensabile che siano allontanate tutte le cause di imperfezioni fisiche ed infermità che motivano sì gran numero di riforme, e fra queste cause sgraziatamente non è l'ultima l'allargamento smodato della risicoltura.

IX.

Stato della risicoltura in Italia nel 1865.

Risulta dalla relazione rassegnata dall' Ispettore di bonificazione ed irrigazione Raffaele Parato al Comm. Torelli, Ministro d'agricoltura, industria e commercio sulle bonificazioni, risaie ed irrigazioni che fra le 59 Provincie di cui era in allora costituito il Regno d'Italia, in 32 si trovavano risaie della superficie totale di ettari 181,830; ettari 65,395 erano coltivati a risaie con acqua avventizia, 116,435 con acqua perenne.

La superficie delle paludi, delle risaie e dei terreni irrigui era nelle 59 Provincie di ettari 25,932,032, instituendo un rapporto a 1000 della superficie totale si avrebbero paludi 29,46, risaie 7,01, irrigazioni 52,36.

Le Provincie le quali contano più vaste superficie di risaie sono quelle di Milano, ettari 53,498; di Novara, 49,457; di Pavia, 34,881; di Cremona, 7,263; di Lecce, 7,215, di Bologna, 6,958; di Bari 5,123.

Nessuna risaia nella Toscana, eccettuata Lucca, nella Liguria, nella Sardegna, nelle Provincie di Palermo, di Caltanissetta, ecc.

La Provincia di Torino contava soli ettari 1140 coltivati a risaia, dei quali 590 con acqua perenne, 550 con acqua avventizia; le ultime sono delle prime più malsane.

Piccola parte spettava al Circondario di Torino; forse qualche ettare di terreno trovavasi coltivato a risaia a Chialamberto ed a Lemie; l'autore pone in dubbio la sincerità della relazione del Prefetto e non ha torto, poichè i due citati paesi si trovano sopra erta montagna nella valle di Lanzo, e soggiunge *che probabilmente le risaie portate nella Provincia di Torino*

non esistono e che può dirsi che nell'alta valle del Po non esistono risaie.

Tanto meglio! ma oggigiorno pur troppo lo stato delle cose nostre è stranamente mutato! Con una sollecitudine degna di migliore causa molti improvvidi agricoltori dei due Circondari di Torino e d'Ivrea appena pubblicata la legge 12 giugno 1866 coll'annesso regolamento, adempiute le poche formalità nel medesimo indicate, senza corredare le domande dei documenti giustificativi delle ragioni di presa d'acqua, e delle condizioni topografiche locali, senz'attendere le deliberazioni del Prefetto, molte delle quali non potevano essere favorevoli ai petenti o perchè le domande non erano state rassegnate prima della fine del mese di dicembre 1867 come prescrive l'art. 6 del citato regolamento, o perchè non presentavano il concorso delle condizioni richieste dagli articoli precedenti, si affrettarono di distruggere ridenti praterie, e floridissimi campi e vigneti rigogliosi per convertirli in squallide risaie.

Quanto non può l'ingordigia del denaro! *auri sacra fames!*



X.

Rassegna delle disposizioni legislative antiche e moderne sulle risaie.

Non pretende la vostra Commissione di tracciare una storia completa delle leggi che governano la risicoltura in Europa; si limita quindi a brevi cenni in proposito e specialmente per quanto riflette la nostra Italia e la regione sua più risicola.

Fin dai primi anni del XVII secolo i provvidi Duchi di Savoia vivamente preoccupati dei danni derivanti dalle risaie promulgarono alcune savie norme da seguirsi nella coltura di questo cereale: così noi leggiamo al capo 9° dell'editto di Carlo Emanuele I del 28 luglio 1607 sopra le strade e ponti imposto l'obbligo di stabilire le *risaie a 200 trabucchi* (600 metri circa) *dalle strade le quali restano dannificate dalle risere che se gli fanno vicine.*

Con successive Patenti 7 ottobre 1608 lo stesso Duca stabiliva: « *Havendo noi per esperienza visto, che dall'abuso, introdotto da molti anni in quà in questi Stati di quà dei monti di seminar risi, ne riesceno gravissimi et irreparabili danni, sì ne'frutti, che ne'bestiami et huomini. Dal che si vedono molte cassine derelitte, alcuni luoghi, etiandio de'principali per la maggior parte dishabitati; a'quali volendo Noi in ogni modo provvedere per servitio pubblico ecc.* E qui seguono alcune norme che i nostri legislatori non dovrebbero arrossire di consultare. — Oltre all'obbligo della dichiarazione era prescritta la condizione, *che li terreni ove si vorranno seminar risi non siano atti a portar formenti, grani e segla, marzaschi*

e fieni, che siano distanti da ogni terra e villaggi almeno tre miglia e dalle strade pubbliche trabucchi 200, che prima di effettuarli vi vorrà il consenso delle due parti delle tre delli capi di Casa de' luoghi, che si sottomettino di dar discorso all'acqua e di fare mantenere i ponti necessari per dove passerà l'acqua, ecc.

Queste Patenti furono confermate con altre del 1° marzo 1610.

Pochi anni dopo, 3 aprile 1621, il Duca Carlo Emanuele emanava l'ordine seguente: *Havendo noi per esperienza molto ben conosciuto il danno notabile che apportavano le risere alle persone delli nostri amati sudditi et a loro bestiami, possessioni, e frutti loro etc., che il permettere la loro continuazione, il danno si sarebbe fatto maggiore, deliberassimo, anni sono di annichilarle salvo in quei siti poco habili ad altra che a risi...., cessate ora le gravezze della guerra habbiamo di nuovo deliberato di mandare ad esecutione tale nostra risolutione per beneficio universale et a tale effetto comesso a diversi delegati di visitare compitamente detti terreni per poter conforme alla visita con più fondamento deliberare sopra l'opportuno rimedio ecc.*

Con Patenti 4 aprile 1622 si diedero alcune norme agli Ordinari per *la descrittione de' terreni per seminarsi i risi.*

Carlo Emanuele II con Patenti 6 marzo 1656 conferma l'osservanza dell'editto 7 ottobre 1608 e *comanda a tutti quelli che hanno risere contro la dispositione di detti ordini di demolire le ficche et ordegni che servono per la manutenzione di esse, e si annullano tutte le licenze già concesse o da concedersi senza le suddette condizioni.*

Lo stesso Duca con Patenti 22 aprile 1656 aggiunse alle precedenti disposizioni l'obbligo ai coltivatori del riso di tener *le strade nette ed i fossi ben purgati ed alzati in maniera che le acque non scorressero per dette strade, tenessero ogni quarto di miglio i ponti sopra i fossi e bealere.*

In data inoltre 8 novembre 1660 lo stesso Duca ritenuto che « *è stata fin d'ora fra lo strepito dell'armi e la licenza della guerra talmente*

scemata la dovuta osservanza agli ordini politici, che anco quelli i quali hanno avuto per principale fine l'immediato benefizio delle persone dei nostri sudditi, e di rimuovere in molti luoghi l'acque stagnanti e corrotte, adoprate nella coltura dei risi, dalle quali evidentemente si vede essere cagionata l'insalubrità dell'aria, e in conseguenza l'inseparabile loro spopolamento: scorgendo hora nella discussione degli abusi introdotti dal tempo ritrovarsi molti luoghi vuoti d'habitatori per questa sola cagione; stimiamo necessario, rinnovando l'antiche e salutevoli provisioni, d'opportunamente riparare sì gran inconveniente, al rimedio del quale vogliamo che siano applicati i nostri magistrati et ufficiali con altrettanta cura ed esattezza quanta è stata la passata connivenza e dissimulazione, ecc.; manda intanto demolire le ficche ed ordegni fra un mese ecc. »

Con altro ordine 21 marzo 1663 il saggio Duca Sabaudo proibisce « *di seminar riso vicino a Torino, salvo in distanza di 3 miglia, di Vercelli 2 miglia, ed anco dell'altre, e d'ogni Villa, Terra e Borgo costituente Comunità, almeno trabucchi 300; da qualsivoglia edificio abitato trabucchi 16, e dalle strade pubbliche trabucchi 25; comanda di dar loro discorso alle acque di dette risere, mantenendo li fossi ben purgati, e le rive ben alte, e li ponti necessari, ecc.; comanda farsi fra tre mesi la consegna dei beni seminati a riso, ecc.* »

Credo pregio dell'opera di citare testualmente la prima parte della Patente del provvido Duca: « *L'esperienza ci ha fatto conoscere che le proibizioni di seminare risi, portate dalli nostri ordini, sono da molti state intese con sì grande rigore, che ne pure hanno permesso di seminarli in quei terreni stessi che nè sono abili a produr altri frutti, nè sono tanto vicini di luoghi abitati, che possa l'acqua in essi stagnante rendere l'aria insalubre a danno della pubblica salute (che appresso di noi ha sempre preponderato a qualunque privato benefizio), e volendo ecc.* »

Onore all'ottimo Principe !...

Un ordine in data 27 aprile 1667 porta la proibizione di seminar risi

nelli territori di Borgaro e Settimo Torinese, Leyni, Caselle e Volpiano, salvo nei luoghi che saranno permessi dalla Corte dei Conti.

L'ordine incomincia con queste parole: « *Havendo l'acque stagnanti e puzzolenti adoprate nella coltura dei risi nei territori di Borgaro, Settimo Torinese, Leynì, Caselle e Volpiano vuotato d'habitatori essi luoghi et infettata l'aria de' foresti nostri diporti, e volendo noi senza maggior ritardo apportare rimedi adequati al male, ecc.* »

Con altro Editto 17 agosto 1669 lo stesso Carlo Emanuele II, ritenuto che si erano introdotti molti abusi nella coltivazione del riso, con tutti i modi più pronti e conformi alla giustizia ha proibito in tutti i luoghi dei suoi Stati al di qua dei monti, niuni eccettuati, tutte quelle *risere* che o per visite già fatte o per informazioni avute constò essere dannose alla salute, e conchiude: « *a coloro poi che intendessero di seminar risi in avvenire in qualunque parte dei detti nostri Stati al di qua dei monti, comandiamo di dover fra tutto il 1669 dar nota che intende coltivar risi, con distinta espressione del territorio dove sono situate, regione, coerenze, lontananza dalle Città, Terre e Luoghi, e dalle strade e fabbriche delle cascine tanto proprie delli patroni delle risere, che d'altri circonvicini, ecc.* »

Carlo Emanuele II provvedeva in tal modo saviamente alla pubblica igiene ne' suoi piccoli Stati al di qua de' monti, e con una previdenza degna di ogni elogio non dimenticavasi dei poveri risicoloni stabiliendo che una risaia non poteva essere tollerata che ad una certa distanza dalle cascine, sia dei patroni che delle altre circonvicine.

Per la facoltà confertale col precedente Editto, la Camera dei Conti ha emanato, in data 21 agosto 1669, una deliberazione colla quale inseguendo gli editti antecedenti ed in specie quello del 17 stesso mese, fatto specialmente per la salute di Torino, stabilisce 8 capi concernenti le regole circa le risaie.

1° Divieto di seminar riso nei territori di Borgaro, Settimo Torinese, Leynì, Caselle, Volpiano ed altri luoghi in minor distanza di 10 miglia da Torino.

2° Ordine di distruggere le risaie stabilite dal 1660 le quali non abbiano i requisiti di cui nell'ordine 8 novembre 1660.

3° Sono proibite le risaie costrutte dal 1640 che non saranno in distanza dalle altre Città e luoghi murati di due, e delle restanti Terre e Ville un miglio in retta linea.

Seguono alcune varie norme relative alla purgatura dei fossi, alla distruzione degli argini, ed altre relative alla salubrità locale, la cui osservanza era curata colla minaccia di pene troppo severe, oltre le multe pecuniarie.

Il 5 giugno 1674 la stessa Corte dei Conti ha emanato altro divieto di stabilire risaie contro la forma dell'ordine 21 agosto 1669, « *onde fra gli altri danni li quali ne provengono al ben pubblico, il principale si è la mala qualità dell'aria in quelle terre e luoghi presso quali non servata la debita distanza et altre cose in detto ordine espresse si ritrovano le risere costrutte.* »

Nel 1674 fu necessario pubblicare un nuovo Decreto per vietare una maggior estensione di risaie nel Vercellese, e nel 1697 Vittorio Amedeo II, memore che Vittorio Amedeo I moriva in Vercelli di febbre perniciosa, stabiliva una distanza di 6 miglia dalle risaie a quella Città.

Con Editti successivi 26 febbraio 1728 e 18 agosto 1729, con altri del 1730, 1734, con R. Patenti 3 agosto 1792 di Vittorio Amedeo III vennero indicati i territori negli antichi Stati, nei quali era tollerata la risicoltura, e stabilite le distanze dagli abitati.

Leggesi in una nota inserta nella raccolta degli editti antichi e nuovi che le accennate provvidenze non ebbero già in mira di agevolare od accrescere la produzione del riso, ma bensì di frenarla come quella che è creduta nocevole alla salubrità dell'aria ed alla robustezza degli uomini. E sebbene il legislatore abbia anche tentato di comporre la ragione della sanità degli abitatori dei luoghi posti a risaia e dei circostanti con quella della libera proprietà, dell'agricoltura e della ricchezza nazionale, egli è

evidente aver esso dovuto soddisfare a quello più rigorosamente che alle altre, se non che molte volte la legge parlò invano *perchè tacevano i ministri incaricati di porla ad esecuzione;* tacevano, o fosse ignoranza od oblio degli ordini, o riverenza *o timore verso potenti privati*, del che fanno testimonianza palese l'Editto del 1728, 26 febbraio, e le R. Patenti del 3 agosto 1792. Vedasi la relazione fatta il 18 febbraio 1679 dalla Camera dei Conti a S. A. R. la Duchessa Reggente sulle risaie della Provincia di Saluzzo.

Per completare in qualche modo l'istoria retrospettiva di quanto si riferisce a questa graminacea che si pretende introdotta in Italia dai Veneziani verso il 1300 e dagli Arabi in Sicilia, sulla quale nei primi anni del corrente secolo (1819) venne creato un premio di esportazione stato soppresso con Manifesto della Camera dei Conti del 15 marzo 1834, ricorderò che colla Patente 2 settembre 1814 Re Vittorio Emanuele I richiamava in vigore le disposizioni del 1792. Nell'anno successivo, onde soddisfare alle numerose lagnanze contro la risicoltura, venne creata sotto la data 17 aprile una Delegazione particolare sopra le risaie, la quale in data 10 giugno 1815 e 4 marzo 1816 emanava varie provvidenze dirette a restringere le risaie.

Nel 1816, 30 luglio, Vittorio Amedeo I approvava il perimetro che la Comunità di Salussola rassegnava con Atto Consolare 7 maggio 1816 alla Delegazione per limitare l'estensione delle risaie abusivamente introdottesi in quel territorio pel quantitativo di 4000 giornate.

Il 22 maggio 1827 Re Carlo Felice commette alla R. Delegazione di dare i più pronti provvedimenti per l'esatta osservanza degli ordini relativi alla distanza dei terreni a risi, dalle Città, edifizi e strade.

Il 18 giugno 1827, coerentemente al Sovrano rescritto, la Delegazione eccitava gl'Intendenti e i Giudici a vegliare sulle contravvenzioni, richiamando a multa stabilita coll'Editto 26 febbraio 1728.

La R. Delegazione venne soppressa con R. Patenti 11 aprile 1835, colle

quali venne affidato esclusivamente al Magistrato di Sanità sedente in Torino il provvedere per l'esecuzione delle leggi concernenti alle risaie nell'ordine delle sue attribuzioni sì giuridiche che economiche, la quale giurisdizione era stata conferta agli Intendenti delle Provincie con le Patenti 3 agosto 1792.

Colle stesse R. Patenti del 1835 Re Carlo Alberto stabiliva dovesse il Magistrato di Sanità, sentito il parere delle rispettive Giunte Provinciali, rassegnare a suo tempo al Ministro dell'Interno, in forma di regolamento, un piano generale per fissare regole definitive sulla coltivazione del riso, non che dei prati a marcita, sui perimetri in cui accadesse di limitarla in ciascuna Provincia e territorio, e le condizioni e cautele cui dovrebbe andar soggetta.

Quel Magistrato di Sanità pensò intanto di provvedere in qualche modo agli abusi introdotti, e con apposita circolare diretta agli Intendenti delle Provincie risicole raccomandava che la coltivazione non si estendesse ad alcun terreno non stato sino allora a quello scopo destinato, restringendo così la coltura nei limiti segnati dalla legge del 1792.

Colle R. Patenti 31 marzo 1838, colle quali venne creato un Magistrato di Sanità in Casale, venne a quest'ultimo affidato l'incarico di provvedere in quel Distretto per l'esecuzione delle leggi concernenti alle risaie nell'ordine delle sue incombenze sì giuridiche che economiche; e di esercitare nei luoghi in cui coltivansi terre a riso la giurisdizione stessa che è stata conferta al Magistrato di Sanità di Piemonte.

Con R. Patenti del 6 marzo 1838 si fissarono le distanze delle risaie dall'abitato della città di Vercelli.

Nel 1840 una Commissione speciale, nella quale non si trovava verun medico, ebbe l'incarico di formolare un nuovo progetto.

Nel 1847 eretto il Consiglio Sanitario, si diramarono Circolari per l'esecuzione della legge in vigore.

Nello stesso anno intanto il dazio all'esportazione del riso venne ridotto da L. 4 a cent. 50 il quintale.

I proprietari, allettati dalle sempre crescenti domande, allargarono le risaie già esistenti, altre nuove ne stabilirono, talchè fu necessario più tardi richiamare in vigore le leggi sulla materia.

Il 10 giugno 1850 venne nominata una Commissione per fare studi sulle risaie e sui prati a marcita, e con circolare 22 settembre 1850 la Commissione stessa ha formulato molti quesiti per preparare i dati occorrenti all'emanazione di una legge organica sulla risicoltura. In questi quesiti si richiese il numero degli ettari coltivati a riso dal 1835 al 1849, e l'annuo prodotto medio, il numero dei medici, la differenza fra i due punti più alto e più basso d'ogni Comune, la differenza fra il livello dell'abitato e dei terreni coltivati a riso non che delle risaie poste in territorio dei vicini Comuni, la distanza delle risaie dai quattro punti cardinali dei Comuni o delle Borgate, esclusi però i cascinali, l'estensione, la distanza dagli abitati dei terreni paludosi, la proporzione del livello di simili paludi con quello degli abitati, il numero delle piste, il loro prodotto medio, il numero dei trebbiatoi, ed infine se l'aumento della coltivazione a riso ha scemato il numero dei proprietari e consolidato le terre in minor numero di persone.

La soluzione dei suddetti quesiti è indispensabile per la compilazione d'una buona legge sulla risicoltura e dei regolamenti i quali tendono al perfezionamento di questa coltivazione ed a scemare i danni che ne derivano alla pubblica salute.

Io non so in qual modo siasi risposto dai vari Comuni degli antichi Stati ai citati quesiti.

Frattanto era urgente di uscire da questo stato anormale di cose.

L'interpellanza mossa al Ministero nella tornata della Camera dei Deputati del 13 aprile 1850 ha dimostrato la necessità di una legislazione precisa sulle risaie, non potendosi chiamare legislazione, siccome notava il Deputato Camillo Cavour, una serie di disposizioni che in gran parte andavano in disuso, perchè nessuno ne curava l'esecuzione per parte del Governo.

Egli fu in seguito a quest'interpellanza che il Ministro Galvagno ha pre-

sentato al Parlamento un progetto di legge sulla risicoltura nello scopo di ovviare ad alcuni inconvenienti delle antiche leggi del 1728 e 1792 su questa materia le quali continuarono ad essere in vigore. Con questo progetto di legge costituito da un solo articolo si è data al Governo la facoltà di concedere per quel solo anno licenze di coltivazione nei terreni già stati coltivati a riso. La legge approvata dalla Camera dei Deputati li 19 aprile 1850, dal Senato (relatore Plezza) li 2 maggio, e di nuovo dalla Camera dei Deputati li 8 maggio, venne promulgata li 11 stesso mese.

Nel 1851 venne presentato al Parlamento dallo stesso illustre Ministro commendatore Galvagno, un nuovo progetto di legge sulla coltivazione del riso, in attesa del progetto della Commissione la quale avendo dovuto instituire lunghe inchieste, non ha potuto in quell'epoca procedere a maggiori studi.

Questa legge promulgata il 27 marzo 1851 venne fatta allo scopo di assicurare l'esecuzione delle leggi precedenti: fu dichiarata provvisoria.

Nelle discussioni ch'ebbero luogo nei due rami del Parlamento venne riconosciuta sia dal conte Camillo di Cavour, sia dal senatore Giulio relatore la necessità di raccogliere nuovi dati statistici prima di promulgare una legge definitiva sulle risaie.

Il professore Demaria, i dott. Bertini, e Lanza Gio., i prof. Moris e Cantù saviamente ragionarono, i tre primi nella Camera dei Deputati gli ultimi nell'aula del Senato Subalpino intorno alla risicoltura. Presero pure parte alla discussione nella Camera dei Deputati l'onorevole Demarchi, nel Senato i ministri Galvagno e Cavour, il relatore Giulio, e fra gli altri, gl'illustri Sclopis e Desambrois.

Colla nuova legge venne ordinata l'immediata distruzione delle risaie introdotte dopo il 1849 nei territorii in cui ne era proibita la coltivazione e di quelle eziandio stabilite nel perimetro delle distanze dagli abitati entro il quale erano proibite. Alcune risaie però sebbene si trovassero in contravvenzione alle leggi vigenti furono lasciate sussistere sino alla promulgazione d'una legge definitiva.

La formazione di nuove risaie nei territori nei quali vennero per lo addietro tollerate venne sottoposta all'autorizzazione degli intendenti generali.

Vennero serbati i perimetri indicati nelle leggi precedenti i quali erano più o meno estesi secondo il maggior o minor numero della popolazione.

Son noti gl'inconvenienti lamentati dopo la promulgazione di questa legge rimasta lettera morta in alcuni territori, rigorosamente applicata in altre località; si videro distrutte risaie formate nelle stesse condizioni di altre collocate nei perimetri proibiti in vicinanza delle popolate città. S'introdusse infine a senso dell'art. 11 della stessa legge la coltivazione di risaie per l'avvicendamento in terreni dove il riso non era prima coltivato colla condizione che fosse soppressa un'egual superficie di risaia. I grandi proprietari applaudirono naturalmente a questa misura, non così i piccoli proprietari.

Questo stato di cose, è evidente non poteva durare a lungo. Si stavano aspettando i lavori della Commissione la quale composta di medici, ingegneri e d'agronomi era stata incaricata sin dal 1850 di formulare un nuovo progetto sulla risicoltura. Dopo due anni di lavoro lo schema di legge fu rassegnato dal venerando Presidente della Commissione, Professore Senatore Moris al Ministero (28 novembre 1853). Non venne però presentato al Parlamento Subalpino.

Nella tornata del 9 luglio 1862 il Ministro Pepoli ha presentato un progetto sulla risicoltura nel quale leggonsi molte belle considerazioni relative alla pubblica igiene ed altre economiche che non possiamo condividere: ammesso che la vita media è più breve nelle contrade risicole che nelle circonvicine coltivate a secco, ritenuto che l'agiatezza vi è più grande, sono più elevati i salari, non sarebbe maggior pericolo vi si dice se il Governo sopprimendo le risaie obbligasse una parte dei loro abitanti ad espatriare, mentre gli altri condurrebbero vita alquanto più lunga, ma meno agiata? Strana teoria davvero che sia miglior partito viver più agiatamente anni più brevi. Per me preferisco viver meno agiatamente più

lunghi anni. Saviamente quindi ricordava il Mantegazza « Ricchezza maggiore ed aumento d'infermità e di morti sono assurdi che in una scienza dell'ordine sociale non possono accogliersi giammai. »

Il progetto di legge Pepoli constava di 22 articoli. La coltivazione del riso sarebbe stata autorizzata in tutte le Provincie del Regno alla distanza non minore di metri 40 da qualunque cascina, di 300 da ogni aggregato di abitazioni la cui popolazione salga almeno a 300 abitanti. Distanze maggiori potranno però essere stabilite dai Consigli Provinciali dopo sentiti i Consigli Sanitari, giudici competenti in fatto d'igiene pubblica.

Buone misure furono quelle di lasciare ai Consigli Provinciali la facoltà d'imporre la quantità d'acqua fluente per ogni ettaro di risaie, di prescrivere fossi in scolo ad acqua fluente per evitare ristagni d'acque, di garantire i terreni limitrofi dai danni che potevano essere loro arrecati dalle vicine risaie, di provvedere alla salubrità delle abitazioni, delle acque potabili, ecc.

Medici e Consigli Comunali fra i quali quello di Milano si fecero a discutere intorno al nuovo progetto presentato dal Pepoli al Parlamento. Il disegno era abbastanza compiuto, comprendeva savii provvedimenti d'igiene, non trovò sgraziatamente il necessario appoggio e venne dimenticato.

Nella seduta delli 12 giugno 1866 fu intanto iniziata nella sala dei Cinquecento in Firenze la discussione del nuovo progetto di legge sulla coltivazione delle risaie presentato dal Ministro Chiaves, già stato votato quasi senza discussione nell'altro ramo del Parlamento.

La Commissione, per organo dell'onorevole Corsi relatore, dichiarava che il miglior criterio che si potesse adottare, era quello di lasciare alle Autorità locali il diritto di stabilire le condizioni sotto le quali le risaie si sarebbero potuto esercitare, accennava però in un ordine del giorno ad alcuni voti relativi alle distanze, all'acqua, alle abitazioni, ecc. L'ordine del giorno fu respinto.

L'onore di quella seduta spetta per intiero al nostro Socio Demaria, il

quale nella sua qualità di Deputato di Ciriè aveva presentato un ordine del giorno del seguente tenore: « La Camera, invitando il ministero a far continuare gli studi di una legge definitiva sulla risicoltura, e non riconoscendo che un carattere provvisorio alla presente, passa alla discussione della medesima ».

L'onorevole Demaria si fece quindi a svolgere con solidi argomenti la sua proposta, ed a dimostrare come l'interesse sanitario dovesse prevalere sull'interesse economico, il quale ultimo invece prevaleva nel progetto presentato. Ricordava il prof. Demaria molto opportunamente, che è un'ironia il pretendere che l'acqua scorra sulle risaie, il che sarebbe in urto colle leggi della fisiologia vegetale: è d'uopo quindi uno stagnamento delle acque che dà origine ad una putrefazione, e questa allo sviluppo del riso.

Rammentava che i danni delle risaie si fanno sentire a grandi distanze, rammentava le leggi proibitive emanate dai nostri Principi per frenare quest'abuso. Fece un confronto fra il progetto Pepoli e l'attuale; temeva che i regolamenti delle diverse Provincie non siano poi tra di loro contradditorii.

Terminava il suo dire manifestando il timore, che nei poggi salutari e ridenti del Canavese, dove la coltura del riso fu soppressa tre secoli fa, con l'eccessiva libertà di coltura sorgeranno, fra otto o dieci anni, lamentazioni generali sulle tristi condizioni sanitarie a cui saranno ridotti quei luoghi, e verranno maledizioni a coloro che avranno di nuovo permesso l'estensione eccessiva della coltura del riso.

Ed io, esclamava, non voglio allora che tali maledizioni amareggino i miei tardi anni, o pesino troppo gravemente sulla mia memoria.

Il discorso dell'onorevole Demaria fu vivamente applaudito: le parole *bene*, *bravo* echeggiarono in quell'aula.

L'oratore intanto, conscio di aver compiuto il suo dovere come medico e come Rappresentante del popolo, noi vediamo che fu ahi! troppo profeta, e gl'inconvenienti dal medesimo pronosticati in Parlamento non attesero gli otto o dieci anni a manifestarsi!

Il Mantegazza, il quale premetteva di dire solo due parole, dimostrò che la legge non era nè troppo economica, nè troppo igienica; trattarsi di una semplice delegazione di poteri, e questo essere pure il suo peccato originale, vorrebbe quasi chiamarla una vera legge alla Ponzio Pilato.

Il Mantegazza aggiunse molte savie e buone ragioni: parlò con brio, cercò di persuadere la Camera che di riso in Italia ne abbiamo già troppo, e che nelle Indie v'è un pugno d'Inglesi che mangia carne e che tiene sotto il suo giogo di ferro un popolo di molti milioni che mangiano riso; fu tutto inutile. Dopo nuove osservazioni del Demaria e del Salvagnoli, che proponeva un utile emendamento, la Camera dava ragione al Ministro dell'Interno.

Dopo i discorsi dei Deputati Calandra, Morini, Marchetti, i quali fecero una bella apologia della risicoltura e chiamarono un *pregiudizio* l'idea fondata ed irrepugnabile della malaria delle risaie, venne chiusa la discussione, e l'ordine del giorno Demaria venne respinto e la legge approvata tre giorni dopo (11 giugno 1866), con 173 voti contro soli 23!

Intanto scorsi appena due anni dall'esecuzione della legge, scorso un anno appena dalla promulgazione dei regolamenti speciali, la cui compilazione venne interamente affidata ai Consigli Provinciali, noi assistiamo allo sconfortante spettacolo di imponenti dimostrazioni contro i risultati ottenuti da questa legge, di reclami vivissimi sollevati da inquiete popolazioni, di Commissioni che si succedono le une alle altre, e confermano pur troppo che non sono esagerati i mali lamentati.

È urgente di provvedere una volta in modo stabile a questi bisogni, e l'Accademia fece molto bene a far sentire l'autorevole sua voce in nome della scienza che professa e dell'umanità sofferente.

Nella Lombardia e nella Venezia vennero promulgate negli scorsi secoli severe prescrizioni contro la risicoltura. Indirettamente concorsero allo stesso scopo le grida di Francesco I Sforza del 1455 e di Ludovico il Moro nel 1495 e 1496 le quali proibirono l'estrazione del riso dai loro Stati.

Nel 1580 sotto il Dominio Spagnuolo il Governatore marchese d'Ayamonte proibiva la coltura del riso come fomite di peste e di carestia.

Nel 1662 (7 novembre) e 1667 (7 marzo) altro Governatore Spagnuolo emanava Editti coi quali erano vietate le risaie alla distanza minore di 4 miglia da Milano e da Novara, di 3 miglia dalle altre città, di un quarto di miglio da ogni borgo o terra, di 50 braccia da qualsivoglia edifizio ecc.

Erano pure vietate le risaie se le acque non potevano avere libero scolo o *tornassero nocive al pubblico*, pena la perdita dei frutti, multe e 3 tratti di corda, ed altre pene corporali.

A queste disposizioni tennero dietro nei primi anni di questo secolo le leggi Italiche del 3 febbraio 1809 e 14 settembre 1810 nelle quali si trovavano fissate le norme, le posizioni e le distanze dagli abitati nei casi si tratti di stabilire nuove risaie, ottimi provvedimenti questi; però con decreto 11 marzo 1812 venne sospesa la soppressione delle risaie troppo vicine agli abitati. I danni che emersero da queste disposizioni confermate dal Governo austriaco il 1° giugno 1829, furono tali che negli anni 1846, 1854 e 1862 il Municipio di Milano ha chiesto vivamente che cessasse la sospensione accordata con quel decreto.

All'esecuzione delle leggi dell'ex-Lombardia Austriaca le quali volevano le risaie lungi da Milano 4 miglia e 3 dalle città provinciali, presiedeva una Commissione di Sanità sedente in Milano.

Una Congregazione speciale venne pure preposta dal Legato nelle Romagne nel novembre 1840 alla direzione delle risaie nello scopo di ovviare gli abusi e di favorire le colmate.

Con Bandi di diversi Legati la coltura del riso già proibita con grida del 1395 e con editto del 1595 venne soggetta a varie misure onde impedire che si convertisse la terra buona in palude: furono quindi vietate le risaie in terreni posti in buona coltura od atti all'alberatura, l'acqua doveva essere in movimento, la distanza da 2000 a 1500 metri, i risaiuoli dovevano trovar ricovero in case distanti 200 metri dalle risaie: le case

poste in questo perimetro dovevano essere abbandonate nei mesi di luglio ed agosto. Altri Bandi pubblicarono Papa Benedetto XIV il 1° febbraio 1744, il Cardinal Serbelloni il 2 settembre 1775, il Cardinal Buoncompagni il 30 dicembre 1778, la R. I. reggenza il 20 novembre 1799, il Presidente del Dipartimento del Reno il 16 pratile anno IX, e 3 agosto 1812, il Legato Pontificio il 21 maggio 1816. — Altri 17 Editti per condannare gli abusi introdotti in siffatta coltura furono emanati dai diversi Legati dal 1816 al 1831, nel qual anno le risaie furono vietate dal Cardinale Rivarola, Legato di Ravenna. Altri Editti furono pubblicati nelle Romagne in data 11 maggio 1847 e 20 dicembre 1857 sulla risicoltura.

Nelle Marche coll'Editto 21 febbraio 1826 furono esclusi i fondi suscettibili di coltura secca: la distanza fu fissata a 1000 metri dalle borgate, a 300 da aggregati minori, a 200 da case rurali, a 50 dalle strade provinciali, a 20 dalle strade comunali, a 10 dai fondi alberati. Venne prescritto che le acque avessero un lento movimento, che si alternasse la coltura; vennero infine vietate le risaie a rifatta.

A Roma le risaie furono allontanate d'ordine della Sacra Consulta da Viterbo e Ronciglione. Per gli altri luoghi la stessa Consulta con Decreto 1° dicembre 1809 stabiliva doversi pubblicare le domande e tenersi conto dell'opposizione degli abitanti dei luoghi interessati.

Fissava intanto una distanza di 4000 metri dalle città, borghi e villaggi, di 1000 dalle case, di 500 da quelle rurali.

Nell'Italia centrale furono parimenti emanate nei varii tempi savie disposizioni relative alle risaie. — Tali sono pel Ducato di Modena il Decreto del 20 dicembre 1815, il Rescritto del 9 novembre 1852 col quale la risicoltura è vietata nella Provincia oltre l'Appennino come malsana e sottomessa per le altre parti alla licenza del Governatore. Le distanze furono stabilite in metri 7000 da Modena e da Reggio, in 3000 dalle altre città capoluoghi.

Altri Decreti furono emanati nel dicembre 1853 e 25 febbraio 1858.

Un Decreto sul quale dovrebbe fermarsi per un istante l'attenzione de nostri legislatori è quello pubblicato in Modena nel 1818, col quale è stabilita una tassa di lire 3 per ogni biolca di risaia, corrispondente ad ettar 0,292, la quale tassa veniva sapientemente erogata a favore degli ospedali in casi di epidemia: la tassa però dal 1852 venne prelevata dal Governo.

Nei Ducati di Parma e Piacenza fu pubblicato intorno alle risaie un Decreto in data 21 febbraio 1856, col quale oltre a varie prescrizioni, quali l'acqua corrente, le piantagioni di salici, ontani e pioppi, lo scolo assicurato mediante chiaviche con saracinesca, la costruzione di arginelli alti e ben compatti per impedire le infiltrazioni nei fondi vicini, ecc., venne fissata una distanza di 3000 metri dalle risaie alla città, di 1500 metri dalle borgate. — I terreni a riso vennero divisi in tre categorie: 1. terreni che non si possono coltivare che a riso; la licenza era accordata per un novennio; 2. terreni bassi e acquitrinosi che non lasciano probabilità di prospere produzioni con altri cereali: era prescritta l'alternanza di 3 anni di coltura con cereali dopo 2 anni di riso; 3. terreni idonei ad altra coltura: la licenza era accordata con decreto Sovrano per speciali circostanze. — Con altro Decreto 3 maggio 1856 vennero autorizzate le risaie anche a minori distanze di quelle stabilite ove non vi sieno opposizioni.

Nel 1858 però la risicoltura venne limitata ai soli terreni paludosi.

Nella Toscana la coltura del riso vietata dal Senato della Repubblica di Lucca li 11 maggio 1612, limitata quindi ai due Distretti di Lucca e Pistoia fu soggetta a norme speciali con decreti granducali del 1839, colle leggi 5 aprile 1842, e coi regolamenti 1° settembre 1849 i quali stabiliscono che il permesso sia provvisorio, che le acque sieno in continuo movimento ed in quantità sufficiente. Con ordinanza infine del 12 settembre 1860 il Governatore Generale della Toscana emanava alcune disposizioni relative alle risaie di Massaciuccoli.

Nelle Due Sicilie la risicoltura diede origine sin dal 1682 a vive proteste siccome leggesi nei Consulti Medici del Cirillo.

Un Editto Reale stabiliva nel 1763 la distanza di 1000 passi geometrici dai villaggi ed abitati, salvo sempre che fossero interposte colline.

Limitata questa coltura a 400 ettari circa in terraferma nelle Provincie di Molise, Abruzzo e Calabria Citeriore, era retta prima della costituzione del Regno d'Italia dalla legge 1° gennaio 1820, la quale stabiliva una distanza di 2 miglia dai Comuni e dalle strade consolari, che veniva diminuita nei casi in cui per la vicinanza di fiumi o di monti vi fosse minor pericolo all'espansione dei miasmi. — A questa legge tenne dietro il Regio Decreto 7 marzo 1824 per la Sicilia, col quale le distanze furono portate a tre miglia, oltre 5 chilometri.

Dalla rapida rassegna delle disposizioni legislative emanate dai varii Governi delle regioni in cui fu per sì lunghi anni divisa la nostra Italia apparisce che la risicoltura fu sempre vincolata a severe misure tendenti a scemare i danni che la medesima avrebbe recato alla pubblica salute.

Si prenda fra le ricordate prescrizioni quanto v'ha di buono e si formuli un progetto organico di legge tale da soddisfare alle esigenze della patria agricoltura e della pubblica igiene.

La vostra Commissione sebbene fosse persuasa che allo stato attuale delle cose sarebbe un tentativo affatto inutile e rovinoso per alcune regioni dello Stato il proporre in modo assoluto la soppressione delle risaie, ha preso tuttavia ad esaminare i documenti che il Socio Trompeo ha trasmesso all'Accademia relativi all'abolizione delle risaie nel Portogallo.

Uno fra questi porta il titolo: *Providencias para o dessecamento dos pantanos e extinçao dos arrozaes. Lisboa, 1867.* — È una raccolta di Circolari del Ministero dei lavori pubblici, del commercio e dell'industria del Portogallo, di relazioni delle Commissioni state nominate dallo stesso Ministero per studiare i modi di far sparire le paludi, le risaie, ed infine il testo della legge 1° luglio 1867, la quale potrebbe servire in alcune

parti di modello al nostro paese, dove gli abusi introdotti richiamano seriamente tutta l'attenzione delle autorità cui sono affidati l'incremento della prosperità nazionale e la tutela della pubblica salute.

Nell'unito regolamento parimenti del 1° luglio 1867 oltre acconcie e provvide disposizioni sono stabiliti dei premi da 60,000 a 20,000 reali per ogni ettaro di terreno ai proprietarii di risaie, i quali sopprimeranno nel 1°, nel 2°, fino al 5° anno dalla pubblicazione della legge le loro risaie.

Risulterebbe da un rapporto della Commissione Portoghese sulla risicoltura che 2000 ettari di risaie furono stabiliti in terreni, i quali produssero cereali ed altri raccolti. Il prezzo del riso ricavato in questi terreni si calcola di 70,000,000 di reali, mentre si potrebbero ricavare 72,000,000 di reali dalla coltura della meliga, ed oltre la metà di questa somma dai prodotti accessorii.

Lo stesso rapporto dimostra ad evidenza che l'acqua impiegata per irrigare 4000 ettari di risaie può irrigare 5000 ettari di prato permanente, e 12,000 di terreni posti in coltura irrigata: leggesi nello stesso rapporto che l'alimentazione nel Portogallo è insufficiente e la coltura del riso è pregiudicevole perchè impedisce l'aumento del bestiame, e per conseguenza la fertilizzazione del suolo. Duolmi di non poter dare un sunto del prezioso rapporto Portoghese, dal quale sono posti in evidenza i grandi vantaggi che saranno per derivare dai citati provvedimenti all'industria agricola ed alla pubblica igiene. — Pel bene del nostro paese sarebbe a desiderarsi che a questo prezioso documento fornitoci dal Socio Trompeo fosse data la maggior pubblicità possibile.

Grandemente restrittive sono tutte le legislazioni europee relative alla risicoltura.

In Francia, è noto, furono vietate le risaie nell'Alvernia dal Cardinale Fleury: così avvenne nel Rossiglione. La coltivazione del riso presso il Rodano e nel bacino d'Arcachon diede origine a vive proteste.

La Commissione incaricata di riferire sulle risaie stabilite nel Diparti-

mento della Gironda ha proposto: 1° di comprenderle nella prima classe fra gli stabilimenti insalubri; 2° di non autorizzarle se non alla distanza di 3 chilometri da ogni centro di popolazione; 3° che non si possano stabilire se non in terreni facilmente permeabili, e con acque correnti; 4° che le condizioni igieniche degli operai sieno rese obbligatorie per i proprietarii.

Il venerando dottor Melier, della cui amicizia ero onorato, stava occupandosi d'incarico del Governo Francese di questa grave quistione e più volte si è rivolto a me per avere dei materiali raccolti nelle nostre antiche Provincie eminentemente agricole.

Nella Spagna il Re Don Pedro proibiva con un suo Editto la coltivazione del riso, la quale estesasi dappoi in varie Provincie della Penisola diede origine in tutti i tempi e particolarmente oggigiorno a vivissimi reclami, sui quali venne richiamata l'attenzione di quel Governo.

Le distanze furono fissate ad una lega dalle città.

Negli altri Stati Europei furono parimenti emanate leggi più o meno restrittive sulla risicoltura la quale vietata in alcuni siti, è tollerata in altri sotto l'osservanza di speciali condizioni, fra le quali una grande distanza dai luoghi abitati. Questo è avvenuto per l'Inghilterra, la Russia e la Germania.

Negli stessi Stati Uniti d'America dove vige la più ampia libertà di coltivazione, tante sono le difficoltà che la risicoltura presenta, che in molti siti venne abbandonata.

Risulta da Atti ufficiali che il lavoro nelle risaie è micidiale anche per la popolazione di colore, la quale, è noto, presentava già molta ripugnanza a sobbarcarvisi. Gli affrancati che cercheranno lavoro daranno ora senza dubbio la preferenza ad altre colture meno pericolose ed egualmente vantaggiose.

Il Decandolle ricorda che nella Carolina del Sud le risaie non sono tollerate che alla distanza di dieci leghe da Charlestown.

XI.

Considerazioni economiche ed igieniche sulla coltivazione del riso.

V'hanno taluni i quali senza diniegare in modo assoluto una qualche influenza delle risaie sullo sviluppo delle febbri intermittenti colle loro complicazioni ed interminabili conseguenze a tutti note, quali le fisconie, le dropi, le anemie, le stesse febbri tifoidee, ecc., si fanno tuttavia sostenitori di questa coltura la quale secondo essi costituisce una sorgente di ricchezza pel paese.

Sebbene questa questione possa sembrare a prima giunta estranea al nostro mandato, pur tuttavia io non credo affatto inutile di indagare se quest'argomento abbia intero quel valore che gli si vuole accordare da taluni.

Esiste per altra parte un nesso indissolubile fra la pubblica prosperità e l'igiene; l'una non può stare senza l'altra; la soluzione dei problemi i quali tendono ad accrescere la ricchezza d'un paese, concorrono evidentemente a mantenere inalterata la pubblica igiene, allo sviluppo delle fisiche ed intellettuali facoltà.

Nessuno niega al certo che la risicoltura può essere sorgente di ricchezza d'un paese quando il suolo non si presta ad altro genere di coltivazione, in questo solo caso, ove concorrano tutte le altre condizioni volute, le risaie possono essere economicamente vantaggiose e col somministrare lavoro a braccia inerti e coll'allontanare quei depositi d'acque stagnanti che in questi terreni incolti si vanno d'ordinario formando, per cui Pietro

Crescenzio fin da' suoi tempi scriveva *che in principio il riso era il tesoro delle paludi.* I proprietari inoltre di queste terre potendo destinare parte dei prodotti al miglioramento delle condizioni igieniche delle case rurali, concorrono senza dubbio a tutelare sempre più la pubblica salute di queste località le quali altrimenti sarebbero lasciate in triste abbandono.

Questi vantaggi furono pur riconosciuti nei Congressi Scientifici di Firenze e di Lucca, nei quali si è già notato, rimase fermo il principio della perenne insalubrità delle risaie collocate in luoghi asciutti, bene esposti ed elevati, mentre può essere utile nelle regioni basse, o paludose, maremmane.

La vostra Commissione però non si può così di leggieri persuadere come possa essere fonte di ricchezza nazionale l'introduzione delle risaie in altre località predilette dalla natura, dove prospera la vite, crescono rigogliosi il canape ed il lino, attecchiscono molto bene gli altri cereali ben più nutrienti del riso, i quali difettando nel nostro paese debbono essere importati ogni anno con grande dispendio, non senza qualche difficoltà.

Visitando negli anni 1850, 1851, 1852, 1853 e 1854 vaste risaie in un cospicuo Comune della Provincia di Vercelli dove regnano oggigiorno endemiche le febbri intermittenti, ho inteso più volte ripetere da vecchi abitanti di quella località come ivi si godesse prima dello stabilimento di risaie della più florida salute, come ivi immigrassero dalle vicine città nell'estiva stagione molte ricche famiglie, come vi allignasse la vite, come il territorio feracissimo fornisse copia di cereali, di legname da lavoro e da servire da combustibile, il quale fa oggigiorno difetto, vidi come quel territorio mirabilmente si presterebbe alla coltura ben più produttiva del gelso, ecc. Ogni piantagione è invece ormai sparita, quel suolo non è più coperto che da acque quà a lento corso, là stagnanti. — Le abitazioni dei ricchi disabitate, quelle coloniche infelicissime ricoverano contadini dalla fisonomia abbattuta, nei quali non scopresi quel benessere che taluno suole vantare fra i risicoltori.

Sotto queste tristi impressioni ho scritto il mio Trattato Popolare d'igiene e nel capitolo relativo alle risaie ho detto:

« È però dubbio che la coltura del riso presenti poi sì vistoso interesse: consultiamo la pubblica economia e vedremo come le piccole proprietà scompaiono ogni anno là dove si coltiva il riso: ne abbiamo degli esempi in vari Comuni della Provincia di Vercelli dapprima saluberrimi ed infinitamente divisi, dopo la coltura del riso resi insalubri e rimasti in pochi proprietari . . . . . il proprietario che vede colpito dal brusone o dalla grandine l'unico suo raccolto, non può mirare con ciglio asciutto ingoiarsi dall'indiscreto speculatore delle acque le poche risorse che gli rimanevano, quindi le rovine di non poche famiglie di proprietari, di affittaiuoli, di agricoltori. Ecco i benefizi che si ricavano dall'estendere la coltivazione del riso. — Hanno adunque un bel gridare alla sua innocuità li pochi ricchissimi proprietari, forse padroni delle acque, i quali abitando la città non provano incomodo alcuno dalla coltura che loro arreca tanto danaro, ma non giungeranno mai a persuadermi che le risaie sieno sorgenti di ricchezza pel paese, epperciò da preferirsi ad ogni altro genere di coltura . . . . . »

Trascorsero pochi anni da quell' epoca e dovetti toccar con mano per dolorosa esperienza che male non mi apponevo diffidando dei grandi vantaggi che taluni si ripromettono dalla coltura del riso!

Non sarà inopportuno richiamare alla mente quanto lasciò scritto uno dei più chiari Storici Italiani, Carlo Denina, il quale nel libro XIV capo XI delle Rivoluzioni d'Italia sciveva « le risaie rendendo il paese malsano non solo distruggono la popolazione e molto più ne impediscono l'accrescimento, ma estinguono l' industria, l'attività, la bravura. » . . . . ed in una nota soggiungeva: « Il vantaggio che trovano i proprietari nel far coltivare i loro poderi a risaie, nasce dal minor bisogno che hanno di lavoratori; non già che il fondo produca nella somma maggior quantità di vivere di quel che produrrebbe riducendolo ad altra coltura. Però l'universale della nazione per ogni migliaio di sacca di riso, che si vendono fuori della pro-

vincia, perdè almeno due o tre centinaia di persone, e a proporzione di bestiame, che impiegandosi a coltivare quel terreno, ne caverebbero il sostentamento, ancorchè il padrone del fondo ne imborsasse per avventura qualche minor somma di spiccio contante. »

Che questo preteso maggior prodotto dei terreni coltivati a risaie sia tuttora problematico ce lo afferma un accreditato nostro Giornale *l'Economia Rurale* per l'anno 1861, i cui Direttori nel riferire intorno al manuale di risicoltura del Guida il quale lascia vedere la speranza che un giorno le risaie abbiano da estendersi maggiormente, conchiusero colle seguenti gravi assennate osservazioni:

« Ci sia lecito di far presente all'egregio autore, verificarsi ogni giorno alcuni fatti nella nostra agricoltura, i quali ci autorizzerebbero invece a sperare che si potranno alle risaie sostituire nel nostro paese delle altre colture con vantaggio della produzione fondiaria, dell'impiego dei capitali e del benessere delle popolazioni. Ma per determinare con fondata ragione coteste nuove convenienze, è necessario possedere dei dati precisi non solo sul prodotto netto delle risaie in confronto colle altre colture possibili, ma ben anche sui prodotti lordi di esse, i quali prodotti rappresentano il provento dei coltivatori, e insieme il sostentamento e il benessere delle popolazioni e la facoltà colonizzatrice o non delle culture medesime.

« Per quanto si faccia onde menomare i danni delle risaie alla pubblica igiene, non pare che si potrà giungere a renderle innocue come le colture asciutte ed anche quelle irrigate periodicamente. Qualora poi lo specchio di un'esatta contabilità dimostrasse dei vantaggi economici dal lato di queste, gli agricoltori non tarderebbero a sostituirle alle risaie, e le popolazioni rurali a risentire i benefici effetti della scomparsa di una coltivazione malsana e dell'attuazione di altre sotto molti aspetti preferibili al riso. »

E quando si riuscisse a dimostrare che la risicoltura arreca realmente ai proprietari delle terre i vantati vantaggi economici, sorge naturalmente un'altra quistione, se cioè questo maggior lucro non finisca per iscomparire

e convertirsi in pura perdita a danno dei proprietari stessi ai quali in ultima analisi tocca di provvedere alle spese di malattia dei poveri contadini addetti a quella faticosa e funesta coltura.

Egli è un fatto a tutti noto, in specie ai benemeriti medici condotti che nelle stagioni estiva ed autunnale s'accrescono a dismisura nei territorii coltivati a risaie le febbri intermittenti. Questo fatto si verifica in questo anno appunto presso di noi; dalle comunicazioni ch'io ebbi l'onore di fare all'Accademia nella seduta del 19 ora scorso mese di giugno intorno alle malattie dominanti nel mese di maggio scorso, curate a domicilio dai nostri medici di Beneficenza, apparisce che sopra 2023 caduti malati nel mese si ebbero 212 casi di febbri intermittenti, e che i distretti maggiormente colpiti sono quelli posti alla periferia della città, i sobborghi ed il contado, quelli, in una parola, più vicini ai limitrofi territorii nei quali si è estesa con soverchia leggerezza la coltivazione del riso. Questa cifra di febbricitanti non si è mai raggiunta nella stessa stagione negli anni andati. I nostri ospedali rigurgitano di ammalati la maggior parte provenienti da altri territori, da località nelle quali si è improvvidamente estesa la risicoltura, la maggior parte affetti da febbri intermittenti.

Quante preziose esistenze non saranno tronche per la funesta smania di convertire a risaie floridissimi prati e campi dai quali si ricavava pure un discreto prodotto!

Quante spese non dovranno incontrare il nostro Municipio e le nostre Amministrazioni Ospitaliere condannate a scontare il fio di colpe altrui! Questa è pur troppo la storia di tutti i tempi! Valesse almeno la dolorosa esperienza ad aprire gli occhi agli increduli e convincerli che il problematico maggior lucro che si pretende derivare dalla risicoltura torna a rischio totale della salute e della vita dei miseri abitanti di quelle località, e si converte pur troppo in acquisto di sali chinoidei smerciati a prezzo d'oro!

Il danno pecuniario emergente dalla coltura del riso per maggior con-

sumo di *chinoidei*, sia come curativo, sia come profilattico, si può facilmente desumere dalle seguenti cifre.

Foglizzo. Fino al 25 settembre 1867, s'era spedito chinino per 14 mila fr.

Caluso. Il farmacista Valle dichiarò d'avere spedito più chinino dal 1° luglio 1867 al 15 giugno 1868, che non dal 1852, anno da cui data il di lui esercizio in Caluso, sino al detto giorno 1° luglio 1867, e così in quattordici anni e sei mesi.

Vische. Dal 1° luglio 1866 al 30 maggio 1868 spedito chilogr. 2 $^1/_2$ di chinino su due mila abitanti. — Il farmacista ivi esercente da 20 anni e più assicurò di non aver mai avuto a spedire la ventesima parte del chinino, annualmente, di quel che n'abbia spedito nel 1867, a segno che egli tiene dosi apposite preparate di chinino, cioè cartoline, di 10, 15, 20 e più centigrammi caduna, che i contadini si prescrivono da sè, e prendono senza neppur più consultare il medico locale, e ciò sia in via curativa, sia in via preventiva.

San Giusto. Nel 1866 e 1867 sino al 2 giugno 1868, chilogr. 8 e 300 grammi di chinino!!

Rondissone. La spesa annua dei medicinali pei poveri, la quale negli anni addietro era fra i 500 e 600 franchi, nel 1866 salì a 1500.

Altri fatti si potrebbero citare di questo genere. — V'ha di più, in alcuni paesi dove manca la Congregazione di carità, ovvero questa ha tenuissimo reddito, ad esempio Orio, Barone, ecc., questa maggiore spesa gravita sui poveri infermi stessi, i quali difficilmente possono fare acquisto di medicinali tanto costosi!

Quindi danni non lievi alle finanze dei Comuni, delle Congregazioni di carità, degli agricoltori e dei proprietari stessi, i quali devono aggiungere questo nuovo tributo agli altri gravissimi cui già sottostanno.

Un illustre uomo di Stato, il Jacini, la cui autorità non può essere sospetta, ne' suoi studi economici sulla *proprietà fondiaria* e sulle *popola-*

zioni agricole in Lombardia così scrive: « La coltivazione del riso ha da noi una grande importanza, e non vi è probabilità che essa diminuisca, poichè il consumo di quella derrata si accresce continuamente; e, per difetto di clima, o per mancanza di irrigazioni artificiali, pochi sono i paesi europei che possono produrlo. Sventuratamente quella coltivazione trae con sè gravi danni per la salute umana. I Congressi Scientifici si occuparono dell'argomento e intorno ad esso si diedero alla luce parecchi lavori di merito. — La coltivazione del riso però riesce di danno alla salute umana, almeno in un modo sensibile, soltanto quando assai vaste e continuate estensioni di paese vi siano destinate, non dove quella coltivazione non è l'esclusiva del territorio, si alterna in un sistema d'agricoltura variato, è facile verificare che il male o non esiste o è minimo....... Il danno è maggiore dove esistono varie risaie stabili. Ma queste sono poi conformi alla buona agricoltura? Lo potrebbono essere nei fondi naturalmente uliginosi, dove la natura del terreno e delle acque ne indicasse l'assoluta convenienza, ed escluderebbero ogni altro prodotto. Ma all'atto pratico si è dato alle risaie stabili un'estensione assai più vasta di quella che è suggerita dal complesso delle circostanze locali, e il toglierne una parte per limitarle ai terreni che mirabilmente vi si prestano, riuscirebbe utile non solo alla salute pubblica, ma anche agl'interessi privati. Una mediocre risaia stabile darà sempre una rendita minore di una bella prateria o di un campo circondato da gelsi; quando il terreno non sia affatto sterile, per mezzo di un buon sistema di coltivazione si potrà accrescere indefinitivamente la fertilità di quel prato o di quel campo, mentre che nella risaia stabile rimarrà stazionaria la suscettibilità di produrre. »

Un ettaro di risaia dà una rendita netta di lire 240, la quale si può benissimo ricavare dallo stesso terreno coltivato a prato, è anzi in questo caso superiore.

Ecco intanto la descrizione che il chiaro autore ci dà del vantato benessere dei poveri risaiuoli: « Le malattie a cui dànno luogo le risaie.

sono principalmente le febbri intermittenti. Il miglior mezzo per prevenire gli attacchi di un tal morbo è l'uso di un cibo sostanzioso e salubre nelle epoche delle esalazioni; il mezzo per guarirlo è il costoso chinino. Mettere l'uno e l'altro alla portata dei contadini equivarrebbe ad impedire in gran parte la perniciosa influenza delle risaie. È vero che per i contadini è sempre aperto l'ospedale, è sempre presente il soccorso medico gratuito, e qualche volta i luoghi pii od alcuni speciali provvedimenti comunali procurano loro i più costosi mezzi curativi. Ma questi non bastano, e in quanto all'ospitale, il contadino abborre da esso in una stagione in cui gli si offrono i maggiori guadagni dell'annata; egli preferisce trascinarsi febbricitante alle sue incombenze, e intanto il morbo aggravatosi logora la sua esistenza. Il cibo poi che il giornaliero si procura col danaro guadagnato o che ad una parte dei contadini è somministrato secondo il patto colonico, non basta in quelle epoche dell'anno ad infondergli abbastanza vigoria per sostenere le influenze della malattia ».

Ecco i vantaggi che procura la risicoltura! Febbri, consumo di costoso chinino, croniche malattie, morte, depauperamento della popolazione......... In un diario della nostra città, il quale in questi ultimi giorni ha aperto le sue colonne a *quanti* si occupano di codesta quistione, leggevasi, non ha guari, che il risultato economico ottenuto colla nuova legge è differente secondo la posizione sociale dei coltivatori, cioè *buono* rispetto ai proprietari di ampi poderi, *eccellente* per gli affittavoli di canali, *nullo* per i piccoli proprietari, *illusorio* infine per le finanze dello Stato, dappoichè la nuova legge sul macinato non colpisce questo prodotto.

Il Governo, non dubito punto, sarà per preoccuparsi di questa quistione economica abbastanza grave nelle strettezze in cui versa l'erario; questione la quale sarà per rendersi gravissima in avvenire, quando diminuito il prezzo del riso sia pel raccolto centuplicato che si farà di questo cereale, sia per il privilegio di cui gode davanti la recente imposta sul macinato, sarà per rendersi più famigliare il suo uso nelle ultime classi della Società,

le quali troveranno per avventura il loro tornaconto di sostituire una minestra di riso ad egual peso di buon pane.

Il riso, è noto, è costituito quasi esclusivamente di amido da 83 a 96 per 100, secondo la varietà, di piccola quantità di glutine e di sali inorganici.

È noto che i cereali rispetto al loro valore nutritivo stanno disposti come segue: Frumento, orzo, segala, avena, grano turco, riso, quest'ultimo contiene i soli $^{2}/_{5}$ delle sostanze albuminose contenute nel frumento. Il riso non è più azotato del fieno. Nessuna maraviglia se il riso negli Stati Uniti è *ab antiquo* il nutrimento principale degli schiavi.

Domando io come l'uso quasi esclusivo di quest'alimento poco nutriente potrà riparare le forze dei poveri contadini, i quali per le fatiche che devono sopportare e per l'influenza del miasma paludoso cui sono sottoposti, hanno più d'ogni altro bisogno di buoni alimenti riparatori azotati.

A questa deficienza di materiali plastici è senza dubbio dovuta la pellagra, la quale regna fra i contadini delle risaie.

È noto che all'uso di riso di cattiva qualità si è attribuita la ferocia del colera, il quale imperversò nel 1817 nelle Indie.

Il Krimer alimentò cani sani e robusti con solo riso, li vide farsi pigri, pingui, con scolo mucoso dagli occhi e dalle narici.

Intanto quando il *brusone* od il *verme* che rode il gambo e determina la caduta della spica, testè comparso in alcune località, venissero ad invadere una vasta estensione di territorio a riso, prima coltivato a frumento, i tristi effetti della carestia non tarderebbero a manifestarsi fra le nostre popolazioni con tutte le loro conseguenze!

Se a questi mali determinati dalla risicoltura venisse ad aggiungersi quello citato dal Sancasciani, il quale attribuisce alla medesima la malattia dei vigneti, il quale timore però non è abbastanza fondato ed abbisogna di osservazioni in appoggio, si avrà tanto che basti per far condannare una coltivazione dannosa all'igiene ed alla pubblica economia.

E dappoichè l'uso di questo cereale è oramai troppo diffuso fra le no-

stre famiglie e l'esportazione che se ne fa all'estero costituisce una qualche risorsa per la patria agricoltura, si cerchi almeno di sostituire alle varietà di riso, le quali non allignano che nei terreni irrigatorii, quelle altre, le quali l'esperienza ci dimostra danno pure un discreto raccolto nei terreni asciutti senza che si abbiano a temere gravi danni irreparabili che tengono dietro pur troppo all'ordinaria coltura del riso (1).

E qui torna acconcio il ricordare come dal 15 dicembre 1839 il Padre Calleri, missionario apostolico della Cina inviava da Tonghao alla nostra Accademia delle Scienze 43 varietà di riso per esso raccolte in un viaggio allora fatto alle isole Filippine. Fra queste varietà ben 36 potevano coltivarsi in terreni asciutti. Distribuite queste varietà di riso a vari soci corrispondenti nelle diverse Provincie dell'Italia in allora divisa, risulta essersene tentato con successo la coltivazione.

Se il riso adunque, in origine pianta acquatica, può col mutar del suolo far a meno d'una continua irrigazione, io non vedo il perchè si voglia ostinatamente dare la preferenza alla risicoltura nei terreni irrigatorii con sì grave detrimento della pubblica salute.

I Comizi agrarii di recente instituiti in ogni Circondario del Regno sulle orme della benemerita nostra Associazione agraria, alla quale sono dovute molte belle e buone cose, dovrebbero prendere a cuore siffatta quistione e

(1) Il Piemonte	produceva	nel 1864	637,680	ettolitri	di riso	all'anno.	
La Lombardia	»	»	480,729	»	»	»	
Gli Stati Romani	»	»	208,192	»	»	»	
Modena	»	»	92,043	»	»	»	
Parma	»	»	16,000	»	»	»	
In totale ettolitri			1,434,644	del valore di lire 41,604,676 all'anno.			

Le provincie Napoletane e Siciliane non comprese nel calcolo versano pure in commercio una bella quantità di riso. — Prima però di pensare ad allargare il commercio esterno si dovrebbe seriamente provvedere ai bisogni interni dello Stato.

coll'instituire per ogni dove saggi di coltivazione di alcune varietà di riso nei terreni asciutti dell'*oryza sativa montana*, ad es., (*riso secco Cinese*), invogliare coll'esempio gli agricoltori ad abbandonare la funesta coltura delle altre varietà di riso acquaiuolo, fra le quali l'*oryza sativa pubescens*, ordinariamente conosciuta col nome di *riso del Piemonte*.

A questo proposito, nota il Rizzi Padovano, che la coltura del riso secco oltre all'essere affatto innocua, è più economica, e dà un prodotto più abbondante ed eziandio sicuro, dappoichè quel riso non va soggetto al *brusone;* ne raccomanda quindi la coltivazione nei luoghi ove non havvi nè generosa nè perenne l'indispensabile acqua pel riso comune.

Il raccolto anticipandosi di oltre 20 giorni, il prezzo è in quell'epoca più elevato, si sfugge il pericolo della grandine e si offre per più lungo tempo utile pascolo al bestiame ed ai volatili del cortile e questo oltre al predisporre convenientemente i terreni alle successive coltivazioni.

Il Rizzi fa notare per ultimo che il riso Cinese resiste maggiormente alla cottura e merita pel suo sapore e per le altre qualità di essere anteposto negli usi domestici al riso acquaiuolo.

Le riz sec, scrive l'Abate Rosiez nel suo corso completo d'agricoltura, *n'exhale point de vapeurs pestilentielles, il est d'un meilleur goût que le riz aquatique; il est moins gluant, s'enfle plus à la cuisine et a un léger goût de noisette, qui fait qu'on le mange avec plaisir, sans qu'il soit même assaisonné*.

Faccio quindi caldissimi voti che per opera dei comizi agrarii si diffondano nelle nostre Provincie queste nozioni, e siano incoraggiati i tentativi della coltivazione del riso secco in sostituzione a quel comune specialmente là dove fanno difetto le condizioni richieste, perchè la coltura del riso acquatico riesca meno dannosa alla pubblica salute.

Il Malberti ha comunicato a questo proposito alla Reale Società agraria di Torino interessanti osservazioni inserte nel Calendario Georgico di detta Società del 1824 e 1829.

Recentemente poi l'egregio nostro Vegezzi-Ruscalla richiamava l'attenzione degli agronomi sulla varietà di riso coltivato nella Carolina meridionale cui gli Inglesi diedero il nome di *upland rice*, ossia riso delle terre alte o di montagna, che chiamano pure *white rice;* questa varietà di *oryza* non è propriamente acquatica, ma semi-acquatica, bastandole le irrigazioni ordinarie dei nostri prati.

La coltivazione di questa varietà di riso dovrebbe quindi preferirsi a quella ordinariamente adoperata da noi, tanto più che quel riso è più ricco di sostanze azotate, più nutriente.

Il Vegezzi-Ruscalla ha ricavato queste preziose notizie dal Johnson *Lectures on agricultural chemistres*, Lect. XIX, pag. 747. Ne facciano loro pro i Comizi agrari dello Stato, i quali colle discussioni, cogli scritti e sovratutto coll'esempio possono rendere in questa gravissima quistione grandi servizii al paese.

XII.

Condizioni geologiche.

La coltura del riso ottenuta cogli impaludamenti artificiali dovrebbe essere subordinata a varie condizioni geologiche, meteoriche, idrografiche. — La diversa natura del terreno esercita pure una diversa influenza sull'insalubrità d'una regione convertita a risaia. — Così è noto oramai che i terreni compatti argillosi i quali si oppongono all'infiltrazione delle acque, i terreni ricchi di sostanze organiche ove sieno allagati riescono più micidiali di quelli sabbiosi calcarei quali si trovano nella Lomellina la quale sembra diffatti prestarsi molto bene a quella coltura con minor danno di quelle popolazioni come ne fanno fede le cifre statistiche di quella Provincia paragonate con quelle di altri paesi coltivati parimenti a risaia.

È ovvio adunque che non si può stabilire una regola generale per la risicoltura cui si possano assoggettare tutte le Provincie del Regno.

La configurazione del suolo, la sua costituzione geologica sono altrettanti fatti dei quali è d'uopo tenere gran conto nell'autorizzare, o non, lo stabilimento di risaie, le quali se possono essere tollerate senza danno della pubblica salute, riescono insalubri in altra località, anche più distante della prima da aggregati di abitazione, anche posta in più favorevoli condizioni. *L'Economia rurale* del 1865 pubblica su questo proposito a pag. 286 alcuni fatti eloquentissimi.

Il giudizio che si deve dare intorno all'opportunità, o non, dello stabilimento di risaie emerge dal complesso di fatti numerosi tutti della massima importanza.

Nella soluzione di questi problemi sarà per spandere grandissima luce la compilazione d'una carta geologica del Regno saviamente ordinata dal nostro Governo in questi ultimi tempi ed affidata a uomini insigni per dottrina: non rimane che ad affrettare col voto il compimento di questo lavoro il quale dovrà servire di base alle Autorità le quali saranno chiamate da una nuova legge a giudicare sulle domande che saranno innoltrate in avvenire per lo stabilimento di nuove risaie.

XIII.

Condizioni meteoriche.

Lo studio dei venti dominanti costituisce pure un elemento della massima importanza per poter giudicare se lo stabilimento di risaie in una data località possa essere autorizzato senza danno della pubblica salute.

Molto si è già fatto in questi ultimi tempi sovratutto nei grandi centri di popolazione, dove per cura del Ministero di agricoltura, industria e commercio si sono instituiti degli osservatorii metereologici i quali funzionano oggigiorno molto regolarmente come ne fanno fede le interessanti relazioni che si pubblicano in ogni decade con grande vantaggio della scienza.

Quando ogni Comune dello Stato fatto persuaso della necessità di conoscere giornalmente le condizioni meteoriche locali e d'instituire confronti con quelle dei paesi che lo circondano, si munirà dei pochi istrumenti necessarii ed affiderà siffatte osservazioni al medico condotto locale, in una breve serie d'anni si potranno avere dati importantissimi per la pubblica igiene, i quali potranno essere tenuti utilmente a calcolo quando si trattasse della concessione di risaie.

XIV.

Acque potabili.

L'alterazione delle acque potabili non è l'ultimo nè il minor danno dovuto alle risaie. A questo fatto notato da quanti scrissero sulla risicoltura si è posto nessuna attenzione dal ricco proprietario ben fornito di vini delle migliori qualità. — La cosa passa ben altrimenti pel povero colono costretto a dissetarsi con acque fetenti, ricche di sostanze organiche vegetali ed animali infiltrantesi o provenienti dallo scolo delle risaie!

Egli è vero che l'articolo 3° del Regolamento per la coltivazione del riso nella nostra Provincia prescrive che *i locali destinati all'abitazione ed al ricovero di coloro che hanno ad attendere alla coltivazione delle risaie debbono essere disposti e mantenuti in modo da escludere dai medesimi ogni infiltrazione d'acqua e provveduti dell'uso di sana acqua potabile.* — Questa misura in teoria è ottima: in pratica però riesce di difficile attuazione.

Basta rivolgere l'attenzione alle acque di cui si fa uso nelle Provincie risicole, nelle stesse vaste tenute di ricchi sfondati. Se queste acque sono di sì cattiva qualità, cosa non avverrà dei piccoli poderi, i cui proprietarii camminano sul piede della più stretta economia? Le Autorità locali provvederanno? In qual modo? O chiudendo un occhio o dichiarando il proprietario caduto in contravvenzione all'art. 3° del regolamento. Il proprietario se la cava liscia con un'oblazione di lire 2 al civico erario, i Municipio è abbastanza soddisfatto ed all'igiene pensi l'individuo il quale ha tutto il torto di continuare a far uso di un'acqua notoriamente insalubre!

Percorrendo le pagine dell'Opera il cui 1° volume fu pubblicato nel 1866 per cura dell'operoso Torelli in allora Ministro di agricoltura, d'industria e commercio, col titolo : *Le acque potabili del regno d'Italia*, noi troviamo nella relazione che concerne una delle Provincie risicole più importanti, quella di Pavia, che *in alcune località dei due Circondari di Pavia e di Lomellina per la soverchia vicinanza dei pozzi neri, dei prati marcitori, delle risaie, l'acqua dei pozzi si carica di principii organici che la rendono disgustosa ed insalubre, alle infiltrazioni delle acque stagnanti devesi pure attribuire il fatto non molto infrequente, specialmente nel Circondario di Mortara del deterioramento delle acque potabili nella stagione estiva.* E percorrendo le relazioni parziali state compilate per i singoli Comuni di detta Provincia si trova bene spesso manifestato il voto che per impedire la corruzione delle acque si dovrebbe stabilire una maggior distanza per la coltura delle risaie.

Per impedire la filtrazione delle acque delle risaie nei pozzi dei luoghi abitati, i fossi colatoi dovrebbero avere una gran profondità, penetrare cioè nel suolo impermeabile al di là degli strati da cui le acque zampillano.

Varii mezzi si sono proposti per assicurare le buone condizioni delle acque potabili nei territorii coltivati a riso. Oltre alla distanza che non si può stabilire a priori e varia secondo la diversa natura del sottosuolo, io proponevo nel mio trattato di pubblica igiene che questi pozzi dovrebbero essere costrutti con doppio perimetro murato, ovvero resi impermeabili la mercè di grossi cilindri di legno forte di quercia, ad esempio, spinti profondamente nel suolo, e fra di loro riuniti all'esterno.

Giova sperare che con questi ed altri mezzi che saranno suggeriti dai progressi che va facendo ogni giorno la scienza, si riescirà a rimediare a questo male gravissimo il quale dovrebbe richiamare tutta l'attenzione dei possidenti di risaie, fra i quali taluni poco persuasi di queste verità le considerano come un pregiudizio, un'illusione.

Intanto ritenuta la necessità di provvedere d'urgenza di buona acqua

potabile le famiglie dei risicoltori mentre si instituiranno o spontaneamente od a termini d'una buona legge sulla risicoltura, finora invano desiderata, dei tentativi onde impedire le filtrazioni di acque delle risaie nei pozzi d'acqua potabile, sembra si dovrebbe rendere fin d'ora obbligatoria la costruzione di cisterne abbastanza ampie per raccogliere l'acqua piovana.

Questa, ognun sa, gode dei migliori caratteri che costituiscono un'acqua potabile. Quando le case civili e rurali, le vaste tettoie indispensabili per ogni podere coltivato a riso, fossero muniti di canali metallici, si potrebbe con facilità e con poca spesa raccogliere in apposite cisterne costruite a pareti ed a fondo impermeabile queste acque piovane da servire nelle stagioni estive ed autunnali agli usi domestici degli sgraziati abitanti delle risaie.

XV.

Silvicoltura.

Checchè siasi detto in contrario, la coltivazione del riso nuoce alla salute delle piante, le quali popolavano per lo addietro terreni provvidamente destinati ad altra coltura. — La stessa malefica influenza esercitata sull'uomo e sugli animali i quali abitano le risaie sembra esercitarsi in altro modo sulle piante le quali vanno via scomparendo e privano così non solo gli abitanti del legname da ardere, ma quel che più monta di un mezzo depuratore dell'aria atmosferica in mille guise alterata.

V'ha di più, la scomparsa di quelle alte e fitte barriere che si ergevano maestose qua e là per lo passato, oltre ad impoverire le popolazioni e mutare in modo strano le condizioni climatologiche d'un paese, fa sì che il miasma palustre va facendosi strada attraverso regioni nelle quali erano poco frequenti le febbri e vi portano la desolazione e la morte.

Questo fatto venne osservato dal Lancisi nelle paludi Pontine, dal Destefanis, e dal nostro Socio Trompeo nelle colline del Biellese popolate in un tempo da ricche famiglie le quali ivi emigravano nella state, spopolate ora pel numero dei morti i quali, stando alle cifre statistiche raccolte dal Destefanis e da altri superano le nascite. Questo stesso fatto sarà pur troppo per ripetersi nel Canavese dove i venti non più trattenuti dai boschi che andranno man mano scomparendo trasporteranno a grandi distanze in siti saluberrimi il miasma palustre che si solleva dalle nuove risaie.

I luoghi stessi elevati non potranno sfuggire alla malefica influenza del miasma palustre. — Astrazion fatta dal trasporto col mezzo dei venti, è

ovvio che in questi siti l'aria atmosferica riscaldata dai primi raggi del sole rarefacendosi dà origine ad una corrente dal basso in alto, e per conseguenza ad un passaggio degli strati inferiori carichi del miasma palustre negli strati superiori che ne restano inquinati.

Onde ovviare in parte a questi danni che minacciano innocenti popolazioni le quali corrono già altro pericolo gravissimo, quello cioè di fornire nella stagione della mondatura e della mietitura del riso un qualche contingente alle risaie ed alle statistiche mortuarie, sarebbe necessaria una più rigorosa sorveglianza sui boschi, vietarne cioè l'atterramento salvo alla condizione di sostituirvi nuove piante, e favorire con tutti i mezzi possibili la coltivazione di quelle le quali attecchiscono nei luoghi umidi ed oltre al fornire un buon combustibile concorrono alla depurazione dell'aria ed al trasporto col mezzo dei venti del miasma palustre in siti lontani e nelle case abitate dagli stessi coloni.

Fra le provvide leggi onde va segnalato il Regno di Carlo Alberto il *Magnanimo* è tuttora vigente monumento della sapienza dei nostri uomini di Stato della prima metà di questo secolo il regolamento dei boschi e selve approvato con R. Lettere Patenti del 1° dicembre 1843. Consta di 9 titoli e di ben 269 articoli. Con questo regolamento si può provvedere molto bene alla conservazione dei boschi tanto demaniali, quanto dei pubblici stabilimenti e dei privati. Sgraziatamente però le selve sfuggono d'ordinario alla vigilanza dell'Amministrazione specialmente incaricata dell'osservanza del citato regolamento, con quanto danno economico ed igienico egli è facile l'immaginarlo.

I vincoli imposti all'atterramento delle piante d'alto fusto ed al taglio dei cedui non sono mai troppi, specialmente nelle regioni coltivate a risaia o dove si trovano altri paludamenti un po' estesi.

Pur troppo i furti praticati su larga scala non costituiscono l'ultima fra le cagioni del deperimento dei boschi e della sollecitudine colla quale i proprietari tendono a dissodarli.

Lo stesso Regolamento provvede parimenti a questa bisogna. Un po' di buona volontà adunque per parte dei Municipii nel reprimere questi furti, ed un po' di buon volere per parte dei proprietari nell'osservare il provvido Regolamento dei boschi e selve promulgato a totale loro vantaggio, a vantaggio dell'agricoltura, dell'igiene e delle arti, di quelle del falegname e dell'intagliatore in specie, le quali come nota il De Gregory combattendo le risaie, non fioriscono nella Provincia di Vercelli, la quale manca di quercie, di noci, e di altri legni solidi indispensabili alle officine ed agli edifizi, questi alberi preziosi si guastano e deperiscono nell'acqua e non servono più alle costruzioni.

XVI.

Distanze delle risaie dall'abitato.

La distanza delle risaie dagli abitati fu per lo addietro la precipua misura alla quale venne vincolato lo stabilimento delle risaie; e l'art. 1° della legge 12 giugno 1866 stabilisce *che la coltivazione del riso è permessa alle distanze dagli aggregati di abitazione e sotto le condizioni prescritte nell'interesse della pubblica igiene da regolamenti speciali*, ecc. Il Regolamento adottato per la Provincia di Torino con R. Decreto 28 aprile 1867 prescrive *che la coltivazione del riso non è permessa a distanza minore di metri 500 dagli aggregati di abitazioni aventi una popolazione maggiore di 150 abitanti.*

Nel Congresso della Medica Associazione in Novara nel 1853 venne proposto il quesito: « Se si possano con sicure norme definire le distanze fra i terreni coltivati a riso e gli abitati, e quali debbano essere queste distanze. » Il prof. Demaria, Presidente della Consulta centrale, il quale ebbe primo la parola, accennò all'importanza dell'argomento e di quale profonda discussione dovesse essere oggetto, tanto più che doveva essere chiamata su di esso l'attenzione del Parlamento, ed insistè sulla necessità di stabilire un limite a questa coltura. — Il prof. Bo, Presidente della Sezione medica, propugnò l'inutilità delle distanze, appoggiato al fatto ricordato dall'Istituto di Valenza (Spagna), che si può ovviare ai danni della risicoltura procurando che abbia luogo dopo la raccolta del riso il declivio dell'acqua, per cui ne venga impedita la stagnazione, e con essa l'evoluzione di principii miasmatici, i quali col mezzo dei venti possono essere

trasportati a considerevoli, nè sempre calcolabili distanze. Il prof. Bo ricordò ancora l'esempio citato dal dott. Grassi in Egitto, dove le risaie si troverebbero affatto vicine agli abitati senza danno di sorta.

Presente a quella seduta, mi rammento molto bene come il dott. Pasta rispose vittoriosamente al prof. Bo, che le condizioni cosmiche, telluriche, igrometriche dell'Egitto non si possono assimilare assolutamente al nostro paese dove la radiazione terrestre è assai intensa, specialmente in sul cader del sole, il che rende più forte l'azione degli effluvii miasmatici sull'organismo. Esercente la medicina in una Provincia eminentemente agricola, il dott. Pasta citò cifre eloquenti, dalle quali risulta che predominano in quelle località delle febbri periodiche e perniciose, e che rarissimi sono i casi di longevità.

I dottori Leone, Ponza, Frola, Tommasini, Roccarey alla loro volta insistettero sulla necessità di porre un limite alla risicoltura. — Il dott. Tosi in specie col corredo di savie osservazioni si fece a combattere i propugnatori della risicoltura, e conchiuse sulla necessità di mantenere le risaie ad una data distanza dalle abitazioni, e che non potendosi stabilire norme assolute in proposito, vuolsi lasciare ai Consigli Sanitari Provinciali delle varie località l'incarico di fissarla a seconda delle diverse condizioni delle stesse.

Questa proposta messa ai voti fu adottata.

La quistione della distanza delle risaie dai luoghi abitati fu ampiamente svolta dal più volte citato dottore Carlo Pisani nella sua stupenda relazione fatta al Consiglio Comunale di Vercelli nel 1860.

L'autore ricordando che nessun altro rimedio fuorchè le distanze seppero trovare i Governi passati e lo stesso Governo Napoleonico in Italia, si fece ad esaminare gli argomenti igienici principali che devono dimostrare l'influenza di questa coltura sulla salubrità dei luoghi, se per essi le distanze abbiano ragione di essere prescritte, e se la loro osservanza ottenga lo scopo prefisso di guarentire la salute delle popolazioni vicine. Non lo crede,

e soggiunge saviamente: « colle distanze i decreti non impedivano l'esalazione del miasma, nè trattenevano la filtrazione delle acque, nè con esse arrecavano alcun beneficio agli operai impiegati nella coltivazione del riso. Colla distanza il Governo si proponeva solo l'isolamento di quest'industria la preservazione dalle sue influenze di quegli abitanti, che estranei ad essa, erano in diritto di non esserne danneggiati. Non voleva vincolarla, ma solo separarla in guisa, che chi non vi aveva interessi, non vi avesse molestie. Esso riconosceva in certa guisa l'aria e l'acqua come proprietà del possidenti del suolo, purchè non si usurpasse sull'acqua e sull'aria del suolo altrui. Era il rispetto esagerato d'un principio, ma aveva almeno la apparenza della giustizia. Questa sola fu la ragione delle distanze.

L'autore passa quindi ad esame le altezze e distanze cui possono estendersi gli effluvii miasmatici. L'altezza fu calcolata in 500 m.: la loro estensione orizzontale dipendendo da varie circostanze secondo la diversa temperatura locale, i venti, ecc., non si può ben stabilire : il Fossombroni la fissò a 5000 metri, altri a soli 3000 : Lefèvre osserva che i miasmi sono trasportati a 8 chilometri.

Questa adunque dovrebbe essere la distanza da fissarsi dai grandi centri di popolazione, da ridursi per gli abitati di minor importanza dove sono minori le cause di insalubrità, da modificarsi naturalmente nelle varie località secondo la natura del suolo, la temperatura, i venti dominanti, ecc.

XVII.

Risicoltura nella Provincia Torinese.

Accennati in generale i gravi inconvenienti che derivano alla pubblica salute, il nessun vantaggio economico della risicoltura, dobbiam scendere ad alcuni particolari relativi alla risicoltura ripristinata non ha guari in località a noi vicine, dalle quali era stata respinta in seguito a triste esperienza fattane negli scorsi secoli ed anche in epoca non tanto remota (1855).

Eccovi alcuni fatti consegnati in parte nella relazione citata del dottore Germanetti, in parte attinti a fonti autentiche e sicure.

In seguito alla nuova legge sulla risicoltura, il Prefetto di Torino con sua Circolare del 16 settembre 1867, inserta nel *Bullettino della Prefettura,* chiese ai Sindaci dei Circondari di Torino e d'Ivrea particolarmente:

1° Qual è nel territorio del Comune rispettivo l'estensione del terreno coltivato a risaie dopo l'emanazione del Regolamento approvato con Regio Decreto 28 aprile 1867;

2° Se in seguito alla coltivazione di risaie nel Comune o nel confinante sonosi sviluppate febbri od altre malattie che prima non avevansi a deplorare;

3° Se le dette febbri o malattie sono dalla voce pubblica e particolarmente dai Sanitari locali attribuite all'influenza delle nuove risaie, oppure ad altra causa.

I riscontri dei Sindaci dei Comuni in cui s'era seminato riso o nei contermini, in generale lamentarono i tristi effetti della introdotta coltura, se-

gnatamente nel Canavese, effetti attestati dai Sanitari locali e da privati, e reclamanti pronti ed efficaci provvedimenti.

Montanaro, ad esempio, nel 1867 fu invaso da febbri palustri, sì che 3, 4 per ogni famiglia ne furono colpiti: il Sindaco, ad es., cita la famiglia del massaro di lui, composta di 18 persone, delle quali *una sola* ne andò immune. I malefici effetti, non osservati mai negli anni andati, sono ripetuti principalmente dall'inquinamento della bealera che scorre a ponente dell'abitato e che serve agli usi domestici, cagionato dall'immessione in essa degli scoli provenienti dalle vaste risaie del signor Tavallini in territorio di Caluso.

I saluberrimi luoghi di Barone, d'Orio e di Montalenghe, nel 1867, furono tutti bersagliati oltre misura dalle febbri; a *Barone* più dei 9 decimi della popolazione ne sarebbero stati colpiti; a Orio e Montalenghe i 4 quinti. In S. Giusto, per attestazione scritta dal dottore Gioannini, sur una popolazione di 2426 abitanti appena 60 sono sfuggiti alla mala influenza delle nuove risaie cioè alle febbri periodiche, perniciose, tifoidee.

A Foglizzo i 9 decimi della popolazione sarebbero stati afflitti dalle febbri, cosa non osservata mai. Feletto, S. Giorgio, Caluso, Mazzè, Volpiano, Agliè, Cuceglio, Lusigliè, Chivasso, Ozegna, Vestignè, Rivarolo, Lombardore, Rivarossa, S. Benigno, Bosconero, Vische, lamentarono tutti un numero straordinario di febbri restie ai chinoidei, volgenti facilmente a pernicie, e attribuite alle introdotte risaie.

Nole, Ciriè, Robassomero, Fiano, Vallo, Varisella ed altri Comuni limitrofi segnalarono pure numerosissime febbri perniciose, tifoidi, manifestatesi per l'influenza della coltura a riso in vasta estensione nella vicina Tenuta Reale della Mandria presso la Veneria.

Il Sanitario di Robassomero, sig. dottore Casale, riferì che i 4 quinti degli abitanti di detto Comune ne furono colpiti, ed il medico di Fiano, signor dottore Viale, dichiara che su 800 abitanti di esso luogo ben 700 e più soffersero di febbri nel 1867.

Fra i colpiti da febbri non sono soltanto i poveri contadini, ma eziandio persone agiate, non ostante tutti i mezzi adottati per preservarsene.

È a notare che nel 1854 essendosi seminato riso nei territorii di San Giorgio, S. Giusto e Caluso, si è osservato lo stesso fatto che ora si lamenta, cioè un numero straordinariissimo di febbri, le quali cessarono dopo il 1855, cioè distrutte le risaie per opera del Governo e colla cavalleria, e che più non ricomparvero se non nel 1867 cioè dopo la ripresa della risicoltura. Questo è un *argumentum crucis* che mette fuori di contestazione la mala influenza delle risaie, e prova che queste sono la causa unica delle febbri di varia natura.

Non si può incolparne il colera come si volle da taluno, perchè paesi che non ebbero colera nel 1867, o ne ebbero qualche caso soltanto, come Orio, Barone, Montalenghe, ecc., furono tuttavia malmenati dalle febbri.

A fronte dei mali lamentati, la Deputazione Provinciale, d'accordo col Consiglio Provinciale di Sanità, nominava una Commissione per istudiare la questione, composta dei Consiglieri Ceresa e dottori Germanetti e Peyrani. È noto il tenore di questa relazione, la quale, in ultimo, dava occasione alla nomina d'una Commissione scelta nel Consiglio Provinciale di Sanità nelle persone de' Consiglieri Borsarelli, Peyrani e Spurgazzi, per un'ispezione delle località coltivate a riso nella Provincia.

La Commissione compieva il suo mandato colla presentazione di apposite relazioni nelle sedute del Consiglio dell'8 e 28 giugno, e addiveniva alle conclusioni adottate dal Consiglio che furono poi oggetto del Decreto Prefettoriale: 1° distruzione immediata e totale delle risaie *ex lege*; 2° distruzione di quelle che a mente dell'art. 9 del Regolamento furon riconosciute pregiudicevoli alla salute pubblica; 3° rivocazione di tutte le autorizzazioni precedenti e obbligo di nuova domanda, corredata di documenti autentici comprovanti l'estensione del terreno coltivando a risaia, la necessaria presa d'acqua perchè questa fluisca perenne sulla risaia, la distanza dall'abitato, ecc.

Converrebbe ridire molte delle cose consegnate nella Relazione, ove si amasse discendere ai particolari dei fatti constatati e raccolti nell'Ispezione fatta dalla Commissione nei molti luoghi del Canavese e del Circondario di Torino, dove si è seminato riso nel 1867 e nel 1868.

Vische, villaggio ameno per posizione e celebre per salubrità, convinto della pernicie della risicoltura, si è religiosamente astenuto dalla seminagione malefica; neppur un proprietario ha gettato il malaugurato seme nella terra; tuttavia debbe soffrire i danni di siffatta coltura fatta in limitrofo territorio, in quello di Moncrivello, e nella parte di questo contermine a Vische. Quasi tutti gli abitanti, compresi i ricchi proprietari, e più particolarmente quelli le di cui case siedono sul versante est del colle e prospettano le risaie di Moncrivello, furono in modo orribile bersagliati, decimati dalle febbri per lo più perniciose e tifoidi colle loro tristi sequele. Tant'è: sur una popolazione di 2500 anime circa, nel 1867 si registrarono 242 decessi, e dal 1° gennaio al 29 maggio 1868, 66 decessi!

Un fatto il quale non dovrebbe passare inosservato avvenne nello stesso Comune di Vische, dove con 2500 abitanti ed una media di 100 nati ogni anno con un contingente di 25 valorosi soldati che dava ogni anno alla patria si videro estinguersi tutti i maschi nati nell'anno precedente, superstite soltanto una femmina.

I decessi non sono dovuti a colera o ad altra malattia epidemica o contagiosa ma alle febbri le quali regnano endemiche nel paese dopo lo stabilimento delle risaie.

Gli altri Comuni fatti segno più particolarmente alle influenze della malaria sono S. Giorgio, S. Giusto', Foglizzo, Barone, Orio, Montalenghe, Caluso (checchè da taluno interessato di quest'ultimo luogo si sia voluto sostener in contrario), Mazzè, Candia, nel Circondario di Ivrea; e nel Circondario di Torino, Fiano, Robassomero, Vallo, Varisella, La Cassa, fini di Nole, ecc.

Per citare alcuni fatti, a *Montalenghe* nel 1854, anno in cui si coltivò il riso, si ebbero 78 decessi, nel 1867 83, mentre la media ordinaria è dai 30 ai

35. — In *Barone* la mortalità media annua da 25, sopra 853 abitanti, nel 1867 salì a 69 decessi. — In *Orio*, con 877 abitanti, la mortalità media da 40 circa salì nel 1854, in cui si coltivò il riso, a 98; e nel 1867 a 119. — A *Caluso* nel 1867 la mortalità s'asserì essere stata dell'11 per 100. — A *Fiano*, come risulta dalla citata relazione dei dottori Teppa e Giachetti, sovra 832 abitanti morirono nel gennaio 1868 in 20 giorni 14 individui i quali nello scorso autunno furono maggiormente travagliati da febbri periodiche, le quali infestarono quel paese: sino al 17 giugno p. p., erano morti in quel Comune 41 individui contro 15 soli nati! La popolazione va così diradandosi, come risulta dalle tavole inserte in detta relazione. Nel 1865, in cui l'Intendenza della R. Casa imprese ad attivare la risicoltura nel vicino Recinto Reale, i nati furono 35, i morti 42; nel 1865 nati 40, morti 62; nel 1866 nati 31, morti 47; nel 1867 nati 17, morti 77!

Quante scene di dolore non si parano dinanzi a chi si reca attraverso a quelle desolate regioni del Canavese prima sì ridenti per copiosi prodotti d'ogni genere e per la nota robustezza dei coraggiosi figli di quella terra che fu patria di tanti uomini illustri, fra i quali un Botta, un Giulio ed altri!

A scusare questa smania d'impiantare nella nostra Provincia estese risaie non viene neanco in appoggio l'elemento economico; ed invero basterà citare l'autorità non sospetta dell'Ispettore Pareto Raffaele il quale nella sua Relazione sulle bonificazioni, risaie ed irrigazioni del Regno d'Italia ricorda che i vantaggi che derivano dall'istituzione di risaie nell'alta valle del Po, sono molto contestabili, anche tenuto conto della natura delle acque le quali sono fredde per la vicinanza delle alpi dalle quali discendono, mentre la coltura del riso per prosperare domanda acque tiepide.

Ove si eccettuino pochi interessati, l'opinione pubblica si è ormai manifestata solennemente colla creazione di Comitati Permanenti contro la risicoltura, costituiti da uomini rispettabili i quali tennero già numerosi *meetings* contro l'insulsa smania di convertire terre ubertose in mortifere paludi, le quali disseminano nel paese dove sono stabilite ed a ragguardevoli distanze la desolazione e la morte.

Sta adunque che nel Canavese sono più dell'ordinario frequenti le febbri intermittenti colle loro complicazioni: questo fatto venne pur troppo constatato dalla Commissione la quale in modo così sollecito e lodevole compiva testè l'onorifico mandato affidatole dal Governo del Re; è un fatto del resto che possiamo confermare noi stessi visitando i maggiori ospedali dove troveremo in buon numero raccolti individui colpiti da febbri provenienti dalle regioni del Canavese e da altre coltivate a riso.

I reclami sporti all'Autorità Provinciale da quegli abitanti, alcuni dei quali più previdenti o meno egoisti non si lasciarono trascinare dal mal vezzo d'impiantare in quel suolo una nuova coltura causa di tanti danni per quel povero paese, erano pur troppo fondati, nè esagerava il dottore Germanetti nella sua severa relazione dicendo che le cose sono giunte a tal segno che per quanto si possa dire rimarrebbe sempre alcun che da aggiungere.

« Ci basti che sappiate, egli dice, che fra i Comuni di cui si tratta, furono i più fortunati, quelli che solo per i 4|5 ebbero la popolazione bersagliata dalle febbri. In alcuni furono assaliti i 7|8, in altri i 9|10. S. Giusto sulla popolazione di 2436 abitanti ebbe non più che 60 individui illesi. Vische ne conta 3 e Nole neppur uno. È poi degno di particolar nota Foglizzo che a mezz'ottobre per soli rimedi chinoidei aveva di già dovuto sopportare l'ingente spesa di L. 14,000. »

Eccovi cifre eloquenti da contrapporre ai vantati benefizi della risicoltura. Il dott. Germanetti propose quindi a nome della Commissione d'introdurre nel Regolamento 28 aprile 1867 alcune modificazioni; la distanza dagli aggregati di abitazioni fosse portata da 500 metri a 5 chilometri: alle parole, *il fondo dovrà avere una ragione di presa d'acqua* propose di aggiungere le parole: *sufficiente e non mai interrotta*. Quanto alle acque defluite propose di aggiungere le seguenti: *E che le medesime vengano condotte lontane dalle abitazioni in modo che non possano servire di abbeveraggio del bestiame, nè infiltrarsi per non veduti meati nei pozzi o nelle fontane.*

Ottime misure sono queste che i Vostri Commissari sperano saranno adottate dal Consiglio Provinciale e fatte rigorosamente osservare. Questo per l'avvenire.

Intanto abbiam già visto come si cercò di rimediare al passato. Gli abitanti del Canavese desolati nel 1867 dal colera sono minacciati di morire da febbri intermittenti, perniciose, di cachessia paludosa.

La Commissione va lodata per la sollecitudine con cui presentò il suo Rapporto al Prefetto, il quale, come si è detto, in conformità del parere del Consiglio Sanitario emanava il 14 luglio p. p. un Decreto che ordinava: 1. La distruzione delle risaie che risultano coltivate in contravvenzione alla legge ed al relativo regolamento; 2. La revoca del permesso dato per alcune risaie che furono constatate dannose alla salute pubblica; 3. l'obbligo agli altri coltivatori di risaie di rinnovare le rispettive domande, nei termini e modi prescritti dalla legge.

Molti reclamarano contro siffatta misura, la quale se è rigorosa è però richiesta da gravi e potenti ragioni di pubblica igiene.

Le ragioni alle quali si appoggiarono gli oppositori sarebbero che mentre la distruzione non fu punto ordinata per ragione di pubblica igiene, come pena per la contravvenzione a disposizioni regolamentarie, contravvenzione la quale rappresentata dalla perdita del prodotto sarebbe superiore alle lire 200 per ogni ettara di risaia fissata dall'articolo 5° del Regolamento.

Lasciando ad altri più competente ch'io non sia lo stabilire se la distruzione sia veramente stata ordinata fuori dei casi dalla legge previsti, non posso non dichiarare che il Consiglio Sanitario fa molto bene a promuovere la intera osservanza delle vigenti leggi relative alla risicoltura, la quale minaccia sì davvicino la pubblica salute.

Quanto all'osservazione fatta da taluni che la distruzione di alcune risaie nell'attuale avanzata stagione e sotto gli ardenti raggi del sole canicolare di agosto sarà per cagionare maggior danno alla salute pubblica che non la loro esistenza sino all'epoca del raccolto, che si effettua ordi-

nariamente nei primi giorni di settembre, ha certamente molto peso, ed ho ferma fiducia che quest'operazione a senso dello stesso Decreto del Prefetto vorrà essere sottoposta dalle Autorità Municipali alla sorveglianza dei medici condotti Membri della Commissione di Sanità i quali in siffatte contingenze gravissime non van posti in disparte. — Alla loro sagacia non isfuggiranno al certo quelle precauzioni le quali varranno a minorare i danni paventati dalla distruzione delle risaie in quistione.

È d'uopo confessare però che la distruzione d'una risaia stabilita fuori dei limiti fissati dalla legge, senz' autorizzazione non dovrebbe essere di troppo protratta.

Le Autorità locali farebbero molto bene a prevenire questo male con una rigorosa sorveglianza, non aspettare che il riso abbia raggiunto un quasi completo sviluppo per ordinarne la distruzione e rovinare così d'un tratto le speranze di un illuso proprietario il quale sollecitato in tempo ad uniformarsi ai vigenti regolamenti sarebbe posto in grado di distruggere il mal fatto con minor danno della pubblica igiene e destinare il suolo ad altra coltura senza perdere un anno di tempo con grave danno suo e dei coloni stessi.

Gli sconci di simil genere che si ebbero a lamentare in quest'anno fra di noi per circostanze impreviste, egli è a sperare non saranno per rinnovarsi in avvenire sia perchè i proprietari ammoniti coll' esempio che le leggi son e v'ha pure chi pon mano ad elle, sia perchè le Autorità locali pure meglio illuminate dal passato vorranno spiegare maggior energia nel reprimere per tempo questi abusi.

Quando ad ogni modo si trovasse qualche ostinato oppositore il quale si volesse far scherno delle leggi tutelanti la sanità, e la procedura per la distruzione delle risaie stabilite in opposizione alla legge fosse per protrarsi ad un'epoca oltre la quale la sanità stessa fosse maggiormente compromessa dalla distruzione ordinata in tempo utile, sarebbe miglior consiglio soprassedere da questa misura ed adottarne un'altra più consona alle

leggi igieniche e di pubblica economia, la quale consisterebbe nell'erogare a favore dei pubblici stabilimenti di beneficenza locali l'intero prodotto delle risaie, senza pregiudizio del procedimento contravvenzionale a carico del proprietario. Ogni sforzo dev'essere diretto a prevenire questi mali estremi ai quali si vogliono apportati si estremi rimedi.

Il Gioia nella sua filosofia della statistica lasciò scritto: « Determinato il limite fissandone i segnali di pietra, sulle vie dipartimentali e comunali, poscia decidere: *il riso che verrà coltivato entro il confine voluto sarà di proprietà del primo occupante.* Nessun proprietario, nessun fittabile sarà si stolto da voler gettare in terra una semente di cui altri raccorrà il frutto e di spargere di sudore il suolo ad altrui vantaggio. Con tale dichiarazione la salute pubblica è posta sotto la vigilanza dell'interessse privato di ciascun cittadino, nè più v'ha bisogno di Commissioni. »

È urgente che sia modificata la legge del 12 giugno 1866 in modo più restrittivo e si dia più ampia parte alle Commissioni Municipali di sanità create col Regolamento per l'esecuzione della legge sulla sanità pubblica delli 8 giugno 1865.

La citata legge sulla risicoltura all'articolo 1° permette la coltivazione del riso alle distanze dagli aggregati di abitazioni e sotto le condizioni prescritte nell'interesse della pubblica igiene da regolamenti speciali, che, sentiti i Consigli Comunali e Sanitari delle Provincie, sono deliberati dai Consigli Provinciali ed approvati dal Re, ecc.

Il Regolamento in vigore nella Provincia di Torino approvato con Regio Decreto 28 aprile 1867, consta di 8 soli articoli relativi alla distanza stabilita a 500 soli metri dagli aggregati di abitazioni aventi una popolazione maggiore di 150 abitanti. alle prese d'acqua, ai locali, ai lavori diversi ed alle erbe sarchiate.

È a dolere in verità che la legge non abbia stabilito che oltre ai Consigli comunali, dovessero essere consultate le Commissioni Municipali di Sanità, le quali per considerazioni di altr'ordine che non monta ricordare,

ma sovratutto per l'esatta conoscenza delle condizioni igieniche locali e per gli studi speciali cui incombono il medico e l'ingegnere i quali a norma dell'art. 19 del Regolamento per l'esecuzione della legge sulla sanità pubblica delli 8 giugno 1865, fanno parte di queste Commissioni, avrebbero potuto fornire utilissimi schiarimenti e concorrere alla compilazione d'un Regolamento più completo e più consono alle esigenze della scienza, alle condizioni locali tutelando in pari tempo la patria agricoltura.

Gli articoli 17 e 18 del citato Regolamento stabiliscono; è vero, che pel più facile disimpegno del servizio sanitario interno ciascun Sindaco sarà assistito da una Commissione Municipale di Sanità e che il medico condotto farà parte della Commissione; non essendo però imposta quest'assistenza, non sempre si tiene conto del buon volere e dell'illuminato concorso delle Commissioni e dei medici condotti, il quale concorso in tutte le leggi relative alla pubblica salute dovrebbe essere obbligatorio.

Nessun dubbio che ove si fosse adottato ovunque questo sistema, i Consigli Provinciali avrebbero avuto tanto in mano da poter formulare un Regolamento più compiuto e tale da evitare quei tanti reclami di molti Comuni e dei proprietari dei Circondari di Torino ed Ivrea, cui diede luogo quel Regolamento, e dei quali fa cenno il Consigliere Provinciale cav. Dott. Germanetti nella encomiata sua Relazione, dove ricorda che molte gravi emergenze resero molto dubbia la pratica utilità dell'incriminato Regolamento ingenerando nel Consiglio il rammarico che il giusto scopo non siasi potuto conseguire.

L'onorevole Consigliere Germanetti debb'esser lieto che gli sforzi della Commissione della quale fu relatore, sieno per essere coronati da felice successo ed i suoi fervidi voti esauditi. Giova almeno sperarlo nell'interesse dell'umanità e della giustizia!

XVIII.

Conclusioni.

I Vostri Commissarii convinti che la coltivazione del riso, la quale era in un tempo limitata a poche regioni d'Italia estesa ad altri terreni prima destinati ad altre colture, ha alterato in modo sensibilissimo le condizioni igieniche di luoghi dapprima sani; convinti che i vantaggi sperati da quest'atto di ossequio alla libertà economica non sono incontestabili siccome taluno vorrebbe far credere, convinti della necessità d'intraprendere nuovi studi sulla materia per la compilazione d'una nuova legge la quale senza ledere gli interessi dei proprietari sia informata a principii più restrittivi a tutela della pubblica igiene, fa voti:

1° Che sia presentato al Parlamento prima della chiusura dell'attuale Sessione un progetto di legge col quale sia accordato il carattere di provvisorietà alla legge sulla risicoltura del 12 giugno 1866 a norma della proposta fatta dall'onorevole Deputato Demaria nella tornata dell'8 giugno 1866 per le ragioni ampiamente svolte dal medesimo e dai colleghi che l'appoggiarono.

2° I Corpi Scientifici, l'Associazione Medica Italiana, i Consigli Sanitari Provinciali e di Circondario, le Commissioni Municipali di Sanità, i Comizi Agrari, dovrebbero essere invitati di emettere nel più breve termine possibile il loro parere intorno alla risicoltura, tenuto conto specialmente delle condizioni locali.

3° Una serie di quesiti come quelli stati proposti nel 1850 dal Ministero dell'Interno e gli altri 10 stati formulati dalla nostra Accademia

in occasione del Concorso al premio Bonafous sulle risaie, dovrebbe essere trasmessa a tutti i Comuni dello Stato non solo, ma ai giudici più competenti della materia, quali sono appunto le Accademie Mediche, l'Associazione medica, i Consigli Sanitari e le Commissioni Municipali di Sanità.

4° I medici condotti segretari di queste Commissioni dovrebbero essere incaricati della compilazione di statistiche mediche dalle quali risulti il movimento della popolazione non solo, ma eziandio quali sono le malattie dominanti nel paese, i casi di longevità, tutto quanto in una parola può rischiarare la storia delle mediche costituzioni.

5° L'industria agricola delle risaie dovendo essere considerata ne' suoi rapporti coll'igiene non solo, ma coll'economia politica onde stabilire con esattezza se si avveri o non la supposta distruzione delle piccole proprietà, il paventato pauperismo, la Commissione fa voti che prima di emanare una legge organica sulle risaie, sia determinato con rigore il prodotto netto delle varie colture ed il valore dei prodotti medesimi.

Cotesto quesito venne proposto dalla 3ª Sezione (agricoltura) ai dotti in occasione del 6° Congresso internazionale di Statistica riunito in Firenze nei mesi di settembre ed ottobre 1867. — Le norme da seguire in queste importanti ricerche furono ampiamente svolte dal Comm. Rabbini nel suo elaborato rapporto stato presentato al Congresso e discusso in seno della Sezione 3ª nelle sedute del 30 settembre, 1 e 2 ottobre, e dall'Assemblea generale nella seduta del 4 stesso mese di ottobre. Se i voti della Sezione saranno esauditi ed alle indicate ricerche si darà quell'indirizzo votato dal Congresso, queste acquisteranno una grande importanza nella quistione gravissima che si sta agitando nel nostro paese intorno alla risicoltura.

La statistica catastrale gioverà pure assai nella soluzione di questo problema.

6° La Commissione fa voti che siano tenute nel debito conto le proposte fatte in seno dello stesso Congresso di Statistica dall'onorevole Pareto relatore della Sezione 2ª relative alla natura, alle proprietà delle acque

ed ai regolamenti che si riferiscono al loro uso, a quelle non solo destinate all'irrigazione, ma eziandio alle altre potabili.

7° Fa voti perchè sia affrettato il compimento dell'annunziata carta geologica del Regno, la quale sola può fornire utili, indispensabili elementi alle Commissioni Municipali di Sanità, alle quali dovrebbe essere affidata la compilazione dei Regolamenti Comunali per la coltura del riso nei rispettivi territori e l'autorizzazione od il divieto dell'istituzione delle risaie nel territorio del Comune.

8° Fa voti che siano estese a tutti i Comuni dello Stato le ricerche meteorologiche, quelle anemometriche in specie, senza le quali non si riuscirà mai a giudicare con fondamento se una risaia si possa o non stabilire in una data località senza danno degli abitanti.

9° La Commissione fa voti che le risaie sieno comprese nella 1ª classe fra gli stabilimenti insalubri, incomodi e pericolosi.

10. I Regolamenti per la coltivazione del riso nelle diverse Provincie, deliberati dai Consigli Provinciali, dopo sentite le Commissioni Municipali di Sanità, i Consigli Comunali e Sanitari delle Provincie dovrebbero scindersi in due Regolamenti distinti, l'uno da estendersi all'intera Provincia, l'altro faciente parte del Regolamento d'igiene municipale, darebbe le norme da seguirsi dai coltivatori del riso nei diversi Comuni.

L'utilità di questa misura si può facilmente prevedere.

Alcune risaie le quali nuocono in un Comune per la loro ubicazione ecc., possono essere innocue in altro Comune, il quale si troverà in condizioni molto diverse dal primo. — Una misura che apparirà troppo severa nel Comune *A* è facilmente tollerata nel Comune *B* e via discorrendo.

Tutti i Comuni dello Stato sieno adunque soggetti ad una provvida legge sulla risicoltura: nei Comuni d'ogni Provincia la coltivazione del riso sia retta da norme uniformi per quanto le medesime sieno applicabili nei diversi Comuni: ogni Comune infine sia vincolato a norme speciali proposte dalle Commissioni Municipali di Sanità, le sole costituite da giudici competenti in questa materia.

Questi Regolamenti Comunali dovrebbero comprendere quei precetti meglio indicati per preservare i risicoloni dai malefici influssi della risicoltura.

11. E dappoichè il principio che deve informare la legge sulla risicoltura è quello di lasciare una certa latitudine ai Comuni nel concedere o nel vietare l'introduzione o l'estensione della risicoltura nei rispettivi territorii, la vostra Commissione fa voti che sia richiamata in vigore la provvida disposizione del Duca di Savoia Carlo Emanuele I, il quale con Patenti 7 ottobre 1608 stabiliva fra le altre savie cose che prima d'instituire una risaia occorre il consenso dei due terzi dei Capi di famiglia dei luoghi stessi, nei quali la risaia sarebbe stabilita, ovvero l'altra del Duca Vittorio Amedeo II, il quale autorizzava i Comuni a vietare a maggioranza di 2|3 di suffragi le risaie nei territori autorizzati dalla legge. — Quante contestazioni si eviterebbero con questo sistema, quanti danni sarebbero risparmiati ad innocenti popolazioni!

12. L'articolo 4° della vigente legge stabilisce che le risaie coltivate entro le distanze proibite o contro il divieto dell'Autorità Governativa potranno a diligenza di questa essere fatte distruggere a spese dei contravventori.

Questa misura oltremodo severa può essere applicata senza danno della pubblica igiene, appena fatta la seminagione del riso, la quale ha luogo d'ordinario nel mese di aprile e maggio. Ma pur troppo in pratica la cosa succede ben diversamente. — Nessuno ignora che per quanta sollecitudine sia posta nel disbrigo degli affari in una vasta amministrazione, la misura severa cui accenna l'art. 4° della legge non si potrà mai applicare in tempo utile; ne abbiamo un recente esempio nella nostra Provincia. E quando la distruzione fosse protratta in una stagione in cui fosse per riuscire più dannosa che utile, i Vostri Commissari opinano che anzichè distruggere la risaia, si dovrebbe il prodotto, dedotte le spese, accordare dall'Autorità Municipale agli Stabilimenti locali di Beneficenza. — La legge modificata

in questo senso avrebbe uno scopo doppiamente umanitario ed economico in un tempo.

13. La distanza di 500 metri dagli aggregati di abitazioni aventi una popolazione maggiore di 150 abitanti, stabilita all'articolo 1 del Regolamento per la risicoltura nella nostra Provincia è affatto illusoria. — Non consta alla Vostra Commissione che sì piccola distanza sia stata votata da altri Consigli Provinciali. — Ottimamente fece quindi il Consigliere Dottore Germanetti di portare questa distanza a 5 chilometri.

La Vostra Commissione però convinta che nei grandi centri di popolazione, siccome ben disse in pien Parlamento l'onorevole Deputato Mantegazza, sono maggiori le cause d'insalubrità dell'aria atmosferica e di malattie, sarebbe d'avviso doversi stabilire questa distanza a 8000 metri dalle città aventi una popolazione di 200,000 abitanti;

Di 6000 metri per i Comuni di 60,000 abitanti;

Di 2000 » per quelli di 5,000 »

Di 1000 » per quelli di minor popolazione;

Di 300 » da ogni aggregato di abitazioni con almeno 300 abitanti;

Di 40 » da qualunque cascina abitata.

Il massimo della distanza di 8000 metri venne stabilita col Decreto del Regno Italico 3 febbraio 1809, proposta dal dott. Perini, relatore della Commissione incaricata nel 1862 dal Consiglio Comunale di Milano di riferire sul progetto Pepoli sulla risicoltura.

Le accennate distanze furono pure proposte nel 1863 dal filantropo marchese Rocca Saporiti nel suo rapporto sulla risicoltura letto all'Ateneo di Milano.

Parve alla Commissione opportuno di comprendere fra gli abitati eziandio le case dei risicoloni onde evitare il pericolo che per egoismo dei proprietari non si estendano le risaie fin sul limitare delle casipole abitate da questi disgraziati.

14. La Commissione fa voti che ad imitazione del prescritto all'art. 2

del Regolamento sulle risaie per la Provincia di Firenze si dovrebbe lasciare facoltà ai Consigli Comunali di proporre che sieno accresciute le suddette distanze.

15. La Commissione ravvisa parimenti imitabile la disposizione di cui all'art. 4 del citato Regolamento, che cioè la Deputazione Provinciale sia d'ufficio, sia ad istanza dei Consigli Provinciali o Comunali, o dei terzi, possa accrescere le distanze minime per quei terreni, la cui giacitura topografica fosse tale da rendere dannose al Comune od ai Comuni limitrofi le distanze fissate.

16. Nè parve meno lodevole la disposizione di cui all'art. 8 del citato Regolamento, che cioè le distanze definitivamente fissate di un Comune debbano aver valore anche per quei terreni dei Comuni limitrofi, i quali s'innoltrassero verso il suo abitato entro la distanza fissata.

17. La Commissione fa voti che nei Regolamenti generali sia compresa la disposizione che ogni ettare di risaie sia circondata da piante scelte fra quelle le quali possono prosperare nei luoghi umidi, pantanosi. — Sarebbe pure ottima la coltura del girasole, siccome proposero già il Maury ed il nostro Socio Trompeo.

18. Nei paesi a risaie le pianure nude, scoperte, sieno popolate di piante d'alto fusto per impedire la soverchia irradiazione del suolo e scemare l'abbassamento dei miasmi.

19. Dovrebbero esser rese obbligatorie le opere occorrenti per impedire ogni infiltrazione dell'acqua delle risaie nei terreni vicini. — Se ciò malgrado avvengono infiltrazioni, la risaia sarà distrutta.

20. Ogni proprietario di risaie dovrà disporre di un pozzo d'acqua potabile profondo in modo che si abbiano dei zampilli verticali e costrutto siffattamente da impedire ogni infiltrazione dell'acqua delle risaie, espurgato e riparato a misura dei bisogni.

21. Meglio di un pozzo vicino a risaie gioverà il raccogliere in adatte cisterne l'acqua piovana caduta sui tetti. Questi depositi dovrebbero essere resi obbligatorii pei possidenti di risaie.

In tutti i casi l'acqua dovrebb'essere filtrata: il Duca Litta diede in Lombardia il nobile esempio di provvedere di opportuni apparecchi di filtrazione i suoi dipendenti.

22. Le case dovranno essere a due piani; il superiore sarà destinato per ricovero durante la notte, con divieto ai risaiuoli di dormire all'aperto, sotto tettoie, ecc. Il suolo del piano terreno sarà di 50 centimetri almeno più elevato del livello esterno: se non è a vòlto, dovrà essere costrutto con legno sopra uno strato di ghiaia dello spessore di 50 centimetri. Le aperture della casa saranno munite d'imposte con vetri che si possano aprire e chiudere, rivolte di preferenza nella direzione opposta a quella in cui si trovano le risaie.

Le camere saranno coperte da vòlto o da tavolato di legno ben connesso.

La casa sarà munita di latrine ben costrutte, munite di pozzo nero coperto.

23. Se il suolo che circonda le case è più basso delle vicine risaie, si dovrà praticare alla distanza di 40 metri un fosso ad acqua fluente profondo un metro. Attorno alle case il suolo sarà selciato per la larghezza di tre metri e circondato da piante.

Saranno pure selciati i passaggi della casa.

24. La Commissione fa voti che nei Comuni a risaie sieno obbligati i proprietari a far selciare il suolo delle strade dei luoghi abitati.

25. Saranno allontanati a 20 metri almeno dalle case di abitazione, dai pozzi e dai serbatoi d'acqua i cumuli di concime ed altre materie putrescibili, che si dovranno depositare non oltre una settimana in fosse coperte, riparate dalla pioggia e dal sole.

26. Essendo dimostrato che nell'India, nella China, nell'Egitto, in grazia della miglior direzione che si dà alle acque, mantenendo sempre la *colmatura*, ed alla scelta accurata che si fa dei luoghi destinati a risaia, non si hanno a lamentare quei danni, che tengon dietro presso di noi a questa coltura, si dovrebbe lasciare alle Commissioni Municipali di sanità la cura

di stabilire in quali località la risicoltura può essere tollerata senza danno della pubblica salute, non dovendosi assolutamente permettere dove la medesima renderebbe più gravi le condizioni igieniche locali, come nei terreni situati fra i colli, a' piedi dei medesimi dove fa difetto la ventilazione.

Meglio della distanza dagli abitati, che è difficile stabilire *a priori*, giova lo studio della località, della varia esposizione, delle varie accidentalità che si oppongono alla libera ventilazione, della maggiore o minor porosità del terreno, della diversità delle vicende atmosferiche, del predominio di alcuni venti.

27. La Vostra Commissione è d'avviso che le risaie dovrebbero essere vietate in terreni bassi, dove l'acqua non si rinnova facilmente, dove il suolo per la sua natura, tolta l'acqua, non resta subito a secco.

Posta questa condizione, molti proprietari si decideranno a stabilire più adatti livelli e una più regolare direzione delle acque, provvedendo dove non si potesse farne a meno ad opportuna fognatura, ossia drenaggio.

28. La Commissione fa voti che non siano tollerate le risaie alla ventura che si sogliono stabilire in terreni bassi inondati dalle pioggie, salvo i casi in cui i proprietari si sottopongano in pari tempo alle opportune operazioni di colmata e di fognatura tendenti a far sparire queste perfide paludi.

29. La Commissione fa voti che sia vietata la risicoltura nei terreni paludosi, salsi, esistenti sulle spiaggie dei nostri mari, od in quelli che contengono grande quantità di sal marino, essendo dimostrato che dalla miscela di acque dolci e salate si favorisce grandemente lo sviluppo di emanazioni miasmatiche, siccome notava già per le maremme Toscane il nostro grande Urbinate, Puccinotti.

30. I Vostri Commissari fanno voti che in un paese il cui terreno è atto alla coltivazione del riso e si trova in tutte le condizioni proposte, il riparto della porzione da destinarsi ogni anno a questa coltura sia fatto in modo che bastino alla medesima le braccia degli abitanti onde scemare

così la soverchia immigrazione d'individui i quali non avvezzi a quel clima pagano maggior tributo alle malattie dominanti.

31. La Commissione fa voti che ad imitazione di quanto proponeva la Commissione Piemontese nel 1850, sieno comprese in una nuova legge sulle risaie, alcune regole sui prati irrigui ed a marcita.

32. Ad esempio di quanto si è praticato nel Portogallo, si stabiliscano dei premi a quei proprietari, i quali autorizzati per lo addietro a coltivare à riso i loro poderi vi avranno sostituito altra coltura meno perniciosa ed egualmente produttiva quali sono i prati. — In Lomellina alcuni proprietari, allettati dall'alto prezzo del bestiame, sono soddisfatti di aver sostituito in questi ultimi tempi alle risaie fertili praterie.

33. La Commissione opina che per le nuove concessioni si dovrebbe stabilire che un proprietario non possa convertire a risaia oltre il decimo della superficie del terreno di sua proprietà.

34. Si dovrebbe determinare nei regolamenti la ragione di presa d'acqua, che i proprietari dovrebbero far risultare di avere per ogni ettare di terreno che si vuole coltivare a risaie.

Nell'alto Vercellese si calcolano in media litri 0,92 per ettaro e per 1" nei terreni argillosi e litri 1,25 per 1" nei terreni più sabbiosi nel basso Vercellese, la quale quantità d'acqua è però affatto insufficiente, calcolandosi che lo strato d'acqua che in tal modo si cangia ogni giorno in ogni ettaro di terreno sarebbe di un solo centimetro di spessore, essendo l'altezza delle acque da 20 a 50 centimetri.

35. Questa presa d'acqua dovrebbe essere tale da poter mantenere l'acqua stessa in deflusso lento bensì, ma continuo, il che si ottiene d'ordinario colla divisione delle risaie in compartimenti.

È noto che le acque stagnanti favoriscono grandemente lo sviluppo delle male erbe.

36. Il suolo dovrebbe essere disposto in modo da rimanere perfettamente asciutto appena ritirate le acque, il che dovrebbe sempre praticarsi durante la mietitura.

37. Si dovrebbe inoltre provvedere col mezzo di fossi ben costruiti, e conservati in buono stato al libero sfogo delle acque defluite, impedendo il loro ristagno in altri terreni più bassi, raccogliendole lontano dalle abitazioni onde non possano servire di abbeveraggio del bestiame, nè avvelenare le acque dei pozzi.

38. Può essere di ostacolo allo stabilimento di risaie l'esistenza di scavi fossi o terreni depressi in quelle vicinanze, i quali dovranno prima essere colmati a spese del proprietario della vicina risaia da stabilirsi. Pei fossi basterà che sia assicurato lo scolo delle acque.

39. Dovrebbe essere vietato l'arresto dell'acqua nei poligoni ossia aiuole che taluni proprietari sogliono praticare nello scopo di riscaldare l' acqua ed indebolire l'eccessiva vegetazione.

40. Sia sorvegliato lo spurgo dei fossi e dei controfossi da praticarsi a spese e rischio di chi non si affrettasse di praticarlo egli stesso. — I canali ed i fossi saranno pure tenuti mondi d'ogni erba.

41. Le erbe sarchiate saranno trasportate in luoghi asciutti e fatte essiccare.

42. L'uso dei trebbiatoi i quali sottraggono i risaiuoli da un lavoro faticoso di giorno e di notte, ed è pure più economico, sia reso ovunque obbligatorio. I trebbiatoi saranno collocati sotto ampie tettoie ben riparate.

43. Sia pure reso obbligatorio l' avvicendamento, il quale ove sia ben diretto può ovviare a superflue vegetazioni ed ovviare così ai pericoli della malaria delle risaie, come si pratica con vantaggio nella Lomellina e nell'alto Vercellese.

44. La mondatura ossia sarchiatura del riso che si suole praticare quando la pianta ha messo quattro foglie, è di grave danno ai risaiuoli (mondini). In alcune località come nel Novarese, si suole pagare per intiero il lavoro di mezza giornata il quale si sospende al mezzodì; in altre il lavoro giornaliero è ridotto a 3 ore. Questa provvida misura dovrebbe essere resa obbligatoria.

45. La Commissione fa voti che sia attuata la savia proposta del cav. Garbasso di praticare la mondatura del riso mediante un ruzzolone tirato da due buoi, sui quali sale il bifolco. Questo sistema è igienico ed economico in pari tempo (1).

46. La Vostra Commissione fa voti che gli altri lavori nelle risaie siano sempre sospesi un'ora prima del tramonto, per essere ripresi soltanto un'ora prima del levar del sole.

47. Il riposo nelle domeniche sia reso obbligatorio.

48. I regolamenti dovrebbero provvedere al salario dei risaiuoli, siano fissi od avventizi; alle somministranze ai medesimi di legname da ardere, d'un po' di vino, di buon vitto, di buoni stivali da servire agl'individui i quali sono incaricati della mondatura e del raccolto del riso.

49. Sia stabilito per legge l'età alla quale i figli dei contadini possono essere ammessi al lavoro nelle risaie.

50. Si dovrebbe invigilare che i risaiuoli abbiano il corpo coperto con lana.

51. Siano vietate le guardie notturne alle quali sono in alcune località condannati i risaiuoli nell'epoca del raccolto. Le case rustiche ove fossero munite di aie cinte da muro abbastanza alto e munito di porte conservate in buono stato, renderebbero inutile questo sistema di esporre poveri contadini, i quali abbisognano di un sonno riparatore, all'azione del miasma durante lunghe notti.

52. Dovrebbe parimenti essere vietata la pesca dei ranocchi che i risicoloni sogliono praticare di notte tempo.

53. Siano obbligati i proprietari a far arare le risaie alla profondità di 50 centimetri almeno non appena trasportato il riso. L'aratura dovrebbe essere praticata in modo da seppellire le erbe e le altre sostanze organiche che si trovano sul suolo.

(1) *Economia rurale*, 1867, pag. 358.

54. Si dovrebbero per cura dei proprietari di risaie costituire Asili Infantili per ricoverarvi i bambini dei risaiuoli, dove sarebbero somministrate buone minestre, ecc.

55. La Commissione fa voti che nei paesi nei quali difettano le condotte mediche e le farmacie, non sia autorizzata la coltivazione del riso se i proprietari riuniti in consorzio non stabiliranno a proprie spese condotte mediche e farmacie colle quali si possa provvedere prontamente ai bisogni delle popolazioni.

56. I medici condotti dovrebbero mettersi in rapporto con un medico di Circondario o Provinciale, il quale, come in Lombardia, provvede alle cose igieniche nel rispettivo Distretto. Questo sarebbe pure il voto già emesso altra volta dal prof. Demaria, e questa sarebbe pure una instituzione già vigente dal 1860 nel Circondario di Lucca a Massaciuccoli dove trovavasi un Ispettore delle risaie, posto soppresso con R. Decreto 17 giugno 1866.

Fra i doveri imposti ai medici condotti nei paesi coltivati a risaia dovrà essere compreso quello della compilazione non solo dei rapporti statistici sullo stato sanitario della popolazione, che a norma dell'art. 10 del regolamento per l'esecuzione della legge sulla sanità pubblica dell'8 giugno 1865, i sindaci debbono trasmettere al fine d'ogni trimestre al Sotto Prefetto del Circondario, ma sì ancora d'una relazione annuale dettagliata del quantitativo degli ettari a riso, del numero degli individui impiegati, divisi in fissi ed avventizi, delle condizioni igieniche locali, delle malattie osservate, delle loro cause, del loro esito, della cura impiegata, ecc.

57. Il trasporto dei risaiuoli ai più vicini ospedali dovrebb'essere praticato a cura dei proprietari, i quali dovrebbero inoltre sottostare alle spese di permanenza dei loro dipendenti negli stessi ospedali.

58. I Vostri Commissari fanno voti che mentre si starà studiando un nuovo progetto di legge sulla risicoltura, si diffonda col mezzo delle scuole e colla pubblicazione di buoni libri popolari l'istruzione agraria e quella igienica.

Brevi trattatelli i quali siano alla portata di tutti, del colono e del proprietario, dell'adulto e di chi frequenta le scuole del villaggio, trattatelli nei quali ogni abitante di regioni coperte da vaste paludi artificiali quali sono le risaie possa attingere le nozioni più ovvie di agricoltura e quelle igieniche necessarie le quali tendono a rendere meno sentita l'influenza del miasma palustre, farebbero certamente un gran bene. L'igiene e l'agraria, nota il Puccinotti nella sua classica storia della medicina, sono destinati a rimediare ai gravi danni d'una libera ed estesa coltura del riso, dei prati a marcita e delle paludi.

59. L'istituzione di Società di mutuo soccorso le quali fecero sì bella prova fra le classi operaie ove fosse estesa a tutti i Comuni agricoli tornerebbe senza verun dubbio di grande vantaggio alle povere famiglie dei risaiuoli più di tutti esposti a malattie.

60. L'osservanza delle condizioni sovracitate essendo del massimo rigore dovrebbe rendersi obbligatoria la presentazione nell'ultimo trimestre unitamente alla domanda diretta al Sindaco, dei piani e di tutti i dati che possono occorrere, per dimostrare che l'acqua di cui possono disporre è sufficiente per soddisfare largamente ad ogni bisogno, per defluire ecc.: la domanda dovrebbe essere accompagnata dal consenso del proprietario del fondo come si pratica per gli stabilimenti insalubri, dalla descrizione dei fabbricati ad uso di abitazione, dei pozzi d'acqua potabile, della giacitura del terreno, della distanza da ogni abitato circostante, dello stato e della coltura attuale. Quest'obbligo va esteso pure ai proprietari di risaie già esistenti.

61. Il Sindaco trasmetterà la domanda al Prefetto col voto della Commissione Municipale di Sanità e della Giunta, previe le solite pubblicazioni nel Comune ed in quelli limitrofi.

62. Le domande dovrebbero essere pure corredate dalla dichiarazione d'assenso dei proprietari confinanti.

63. In caso di rifiuto potrà il Sindaco accogliere la domanda alla con-

dizione che nel limite del terreno a risaia sia lasciata una zona larga 6 metri destinata ad altra coltura, e questa zona sia divisa dalla risaia da un fosso ad acqua fluente, profondo almeno un metro.

64. Quando ciò malgrado, per la natura del terreno avvengano infiltrazioni nei poderi vicini, potrà il Sindaco revocare a giudizio di periti, la concessione della risaia.

65. Saranno ripartite fra i proprietari di risaie le spese per ispezioni ordinarie o straordinarie che saranno ordinate dalle Autorità Comunali e Governative.

66. A tale effetto le domande per lo stabilimento di risaie saranno accompagnate da un deposito di L. 10 per ogni ettaro di risaia le quali saranno in totalità od in parte restituite al proprietario dopo il raccolto del riso.

67. Ad esempio di quanto si suole praticare per la concessione dell'impianto di stabilimenti insalubri, incomodi e pericolosi, i proprietari di risaie dovrebbero passare davanti al Sindaco un atto di sottomissione di esattamente osservare le condizioni che saranno stabilite nel regolamento e di quelle altre speciali che la legge Comunale stabilisce possano essere imposte dai Sindaci nell'interesse locale.

68. Fra queste condizioni dovrebbe essere compresa quella d'ordinario imposta agli esercenti industrie insalubri, che cioè la concessione possa essere rivocata per ragioni di pubblica igiene, siccome venne già stabilito nell'attuale regolamento in vigore per la provincia di Torino (art. 11).

69. L'esecuzione del Regolamento sulle risaie sarà soggetto alle norme sancite dalla legge Comunale, da quella sulla Sanità Pubblica e del Contenzioso Amministrativo delli 8 giugno 1865.

70. Oltre alle contravvenzioni punibili in conformità dell'art. 5 della legge 12 giugno 1866, dovrebbero i Regolamenti per le risaie stabilire che ogni altra contravvenzione sarà punita con pene di polizia e che il prodotto delle multe sarà distribuito dal Consiglio Comunale alle Opere Pie locali più povere ed in specie ai Ricoveri di mendicità.

71. Oltre alle multe dovranno i contravventori eseguire le opere e le riduzioni prescritte le quali saranno fatte a maggiori spese dall'Amministrazione Municipale per conto del contravventore quando non siano intraprese nello spazio di 8 giorni.

Questi sono i voti che la Commissione Vi esprime fidente di aver compiuto nel modo più sollecito e migliore che le fu possibile l'onorevole mandato che Vi piacque di affidarle, fidente che le norme proposte per regolare la risicoltura in Italia riusciranno a conciliare gli interessi dell'agricoltura e quelli della pubblica salute oggigiorno seriamente minacciata.

Torino, 6 agosto 1868.

Dott. BENEDETTO TROMPEO.
» VINCENZO PEYRANI.
» GIUSEPPE RIZZETTI *Relatore.*

La Regia Accademia di Torino nella seduta del 14 agosto, udita la lettura della avanti estesa relazione, ne adottava ad unanimità le conclusioni e deliberava la stampa della medesima nel volume 5° de' suoi Atti.



INDICE DELLE MATERIE

QUADRO INDICATIVO

DELLE MATERIE CONTENUTE NEL PRESENTE VOLUME

